STUDII ȘI CERCETĂRI DE ANTROPOLOGIE

TOMUL 33
1996

EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

CONSILIUL DE CONDUCERE

Director: acad OLGA NECRASOV

Redactor şef: prof. dr. doc. VICTOR SĂHLEANU

Referenţi: acad. ŞT. MILCU
acad. VLADIMIR TREBICI
prof. univ. P. FIRU
dr. WOLGANG SCHEFFRAHN (ELVEŢIA)
prof. univ. ALEXANDER RODEWALD (GERMANIA)
prof. univ HORST SCHMIDT (GERMANIA)

Membri: dr. MARIA CRISTESCU
dr. CEZARINA BĂLTEANU
dr. CRISTIANA GLAVCE
dr. MARIA VLĂDESCU
DAN BOTEZATU
dr. IOAN OPRESCU

Secretar responsabil de redacţie: dr. ELENA RADU

Apare o dată pe an

Pentru a vă asigura colecţia completă şi primirea la timp a revistei, reînnoiţi abonamentul dv.
În ţară, revista se poate procura prin poştă, pe bază de abonament la: RODIPET S.A., Piaţa Presei Libere nr. 1, P.O. Box 33-57, Bucureşti ORION S.R.L., Splaiul Indenpendenţei 202A, P.O. Box 61-170, Tx 11939, CBTxR, Fax (401) 3122425, Bucureşti; AMCO PRESS, S.R.L. Bd. Nicolae Grigorescu 29A, ap.66, P.O. Box 57-88, Fax (1) 3124569, Bucureşti.

Manuscrisele, cărţile, revistele pentru schimb, precum şi orice corespondenţă se vor trimite pe adresa Comitetului de redacţie al revistei.

La revue «Studii şi cercetări de antropologie» paraît une fois par an. Toute commande de l'entranger pour les travaux parus aux Éditions de l'Académie Roumaine sera adressée: RODIPET S.A., Piaţa Presei Libere nr. 1, P.O. Box 33-57, Bucureşti, România; ORION S.R.L., Splaiul Indenpendenţei 202A, P.O. Box 61-170, Tx 11939, CBTxR, Fax (401) 3122425, Bucureşti, România.

EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE
Calea 13 Septembrie nr. 13, 76117 Bucureşti
Telefon: 4103846 sau 4103200/int. 2123, 2107, 2119

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

STUDII ŞI CERCETĂRI DE ANTROPOLOGIE

Tomul 33 1996

SUMAR

Antropologie istorică

CEZARINA BĂLTEANU, CONSTANTIN BĂLTEANU, Studiul antropolgic şi aspecte paleopatologice ale unui schelet dintr-un nivel gumelniţean 3
GEORGETA MIU, Consideraţii paleodemografice asupra populaţiilor epocii bronzului de pe teritoriul României 9
PETRU CANTEMIR, DAN BOTEZATU, Studiul antropologic al materialelor osteologice de la Ştefăneşti, campania 1993 15

Antropologie contemporană

MARIA VLĂDESCU, IRINA POPESCU, DAN CIOTARU, VICTOR SĂHLEANU, Sistemul OAB la populaţia din Muntenia 21
IOANA POPOVICI-BĂDĂRĂU, MARIA VLĂDESCU, IRINA POPESCU, Aspecte de dinamică antroponimică într-o aşezare din judeţul Bihor: Sânnicolau de Beiuş. 1895-1978 29
CRISTIANA GLAVCE, DANIELA CUCU, CORINA VALENTIN, Influenţa condiţiilor sociale şi economice asupra calităţii biologice a nou-născutului în decada 1980-1989 37
CORNELIU VULPE, ELEONORA LUCA, IRINA POPESCU, MIRCEA GUIAŞU, GABRIELA FĂRCĂŞAN, Aprecierea gradului de asemănare parentali – progeni prin investigarea unor caractere morfo-fizionomice 45
CONŢIU-TIBERIU ŞOITU, GEORGETA MIU, Corelaţie între câteva aspecte ale dezvoltării somatice şi psihologice ale elevilor de 13 ani 59
MARIA-ELENA ROŞCA, Mortalitatea prin afecţiuni ale tubului digestiv şi anexele sale, în municipiul Iaşi, în 1990 63
ELEONORA LUCA, Aspecte privind direcţia şi intensitatea de asemănare între fraţi ... 67

Antropologie medicală

ELENA RADU, CONTANTIN BĂLTENU, MIHAIL BOTA, Dezechilibre psiho-nevrotice în faza „preclinică" la populaţia tânără 73
CORNELIA GUJA, RĂZVAN PETCU, DIANA DAROCZI, ELENA ILIESCU, ADRIANA NICA, Interdependenţe între tipurile bioelectrice electrografice (EG) şi tendinţe de rectivitate la boli 89
ANDREI KOZMA, CRISTIANA GLAVCE, Frecvenţa taurodonţiei în dentiţia permanentă a omului actual 97

Antropologie culturală

IOAN OPRESCU, Antropologia cultural – lingvistică aplicată. Aspecte inedite ale comunicării medic-pacient (I) 105

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

STUDIUL ANTROPOLOGIC ŞI ASPECTE PALEOPATOLOGICE ALE UNUI SCHELET DINTR-UN NIVEL GUMELNIŢEAN

CEZARINA BĂLTEANU, CONSTANTIN BĂLTEANU*

Scheletul studiat în lucrarea de faţă a fost găsit în urma lucrărilor arheologice efectuate la Popina-Bordoşani, de către d-na Silvia Marinescu de la Muzeul Naţional de Istorie-Bucureşti, într-un nivel gumelniţean. Materialul care ne-a parvenit (M11-P.Bord) oferă un grad de conservare deosebit de satisfăcător la care se adaugă şi o exigentă prelevare.

Scheletul a aparţinut unui tânăr de vârstă peste 15 ani, judecând după gradul de osificare atât a discurilor de creştere a oaselor lungi, cât şi a suprafeţelor de articulaţie a unor oase scurte, precum şi a eruperii M_3 de pe ambele maxilare.

SCHELETUL CEFALIC

În tabelul nr.1 dăm principalele dimensiuni în valoare absolută şi indicii cefalo-faciali ai craniului studiat.

Tabelul nr.1

Nr. Martin	Dimensiuni şi indici		Nr. Martin	Dimensiuni şi indici	
1.	G-op	181	55.	N-ns	53
2.	G-i	175	62.	Ol-st	40
3.	G-l	172	63.	Enm_2 -enm_2	40
5.	N-ba	104	65.	Kdl-Kdl	97
7.	Ba-o	39	66.	Go-go	90
8.	Eu-eu	132	68.	Adâncime	81
9.	Ft-ft	100	69.	Id-gn	35
10.	Co-co	114	69(1)	In. la niv. g.n.	32
11.	Au-au	112	69(3)	Gros. la g.n.	14
12.	Ast-ast	107	70.	In. ram. vert.	60
16.	Larg for.mag.	30	71.	Larg.r.vert.	36
17.	Ba-b	137	8/1	I.cefalic	72,92
20.	Po-b	119	17/1	I.vertico-long	75,69

* U. M. F. Iaşi-Catedra de Anatomie.

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 3–7

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

23.	circ.oriz.	500	17/8	I.vertico-trans	103,7
24.	Po-po	310	20/1	I.porio-brg.lg.	65,5
25.	N-o	365	20/8	I.porio-brg.tr.	90,1
26.	N-b	125	9/10	I.fronto.trans.	87,7
27.	B-l	125	9/8	I.fronto-par.tr.	75,75
28.	L-O	110	12/8	I.occ.par.tr.	81,06
30.	B-l	112	16/7	I.for.mag.	76,9
31.	L-o	92	27/26	I.fr.par.long.	100,0
31(1)	L-i	60	29/26	I.curb.front.	92,6
31(2)	I-o	46	30/27	I.curb.pariet.	89,6
40.	Ba-pr	98	31/28	I.curb.occ.	83,6
42.	Ba-gu	104	47/45	I.fac.tot	93,49
43.	Fmt-fmt	105	48/45	I.fac.sup	55,28
43(1)	Fmo-fmo	97	52/51	I.orbitar	80,0
44.	Ek-Ek	93	50/44	I.lărg. răd. nas	26,28
45.	Zy-Zy	123	54/55	I.nazal	37,73
46.	Zm-Zm	100	45/8	I.jugo-pariet.	93,18
47.	N-gn	115	9/45	I.fronto.jug.	81,30
48.	N-pr	68	66/45	I.md.-jug.	73,17
50.	Mf-mf	25	55/45	I.naso-malar	20,6
51.	Mf-ek	40			
52.	Inalt.orb.	32			
54.	Al-al	20			

Analiza datelor înscrise în tabel evidenţiază un neurocraniu de tip dolicocran, hipsicran şi acrocran înalt, cu fruntea ovală şi eurimetopă şi occipital larg şi oval. Iată de ce, acest neurocraniu văzut din „norma verticalis" apare oval alungit, iar din norma occipitală în formă de „casă" înaltă. Occipitalul larg şi bombat este înalt, iar fruntea ovală şi uşor înclinată de profil, este lipsită de relief (pl.I, fig. 1-4).

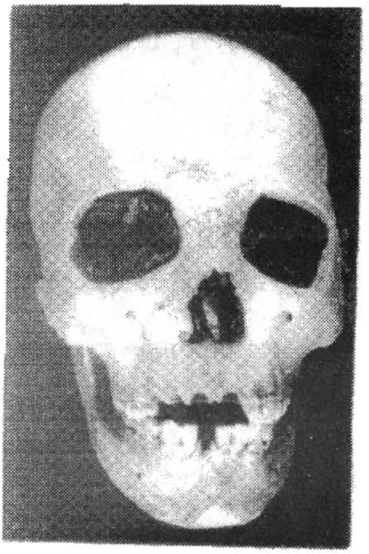
Pe bazicranium, pe lângă asimetria orificiilor craniene pentru vena jugulară, situaţie pe care o vom analiza aparte, se remarcă şi o asimetrie în dezvoltarea mastoidelor şi a condililor occipitali. Gaura occipitală are un contur oval-alungit (Ppl.II, fig.1).

Masivul facial este îngust şi alungit (leptoprosop) marcat atât prin etajul superior (ind. 55,28 lepten), cât şi prin înălţimea mandibulei (69 Martin-35). Raportul de lărgime a malarelor faţă de cea a neurocraniului (45/8: 93,18) este de valoare mijlocie, ca şi acela de lărgime a părţii inferioare a feţei faţă de etajul superior (66/45: 73,17).

Indicele de proiectare naso-malar este 20,6 şi conferă scheletului studiat de noi caracteristica populaţiei europoide, excluzând astfel amestecul caracterului mongoloid.

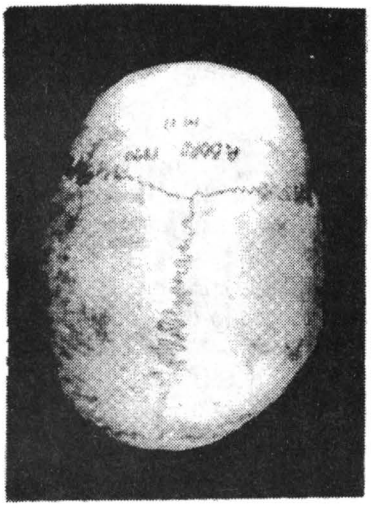
Orbitele sunt mezoconci (90,0) şi au un contur guandrular. Nasul aparţine categoriei leptorin (37,7) cu rădăcină şi apertură nazală îngustă, cu o carenă dreaptă şi mijlociu de proeminentă. Dispoziţia malarelor este uşor „fugindă", iar fosele canine sunt slab reprezentate. Bolta palatină este adâncă, conturul maxilarului este „U"-psiloid fiind marcat anterior şi de prognatismul existent.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

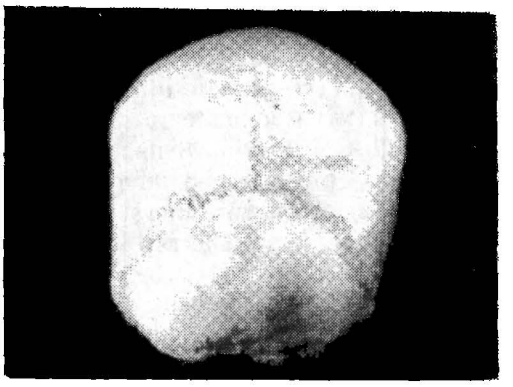


1

2



3



4

Pl. I. – Craniul – M_{11} –P. Bord; 1-norma de faţă; 2-de profil; 3-sagitală; 4-occipitală.

Mandibula este bine dezvoltată, înaltă, cu menton bine marcat şi ramul vertical robust şi uşor oblic prezentând un amestec predominant nordoid cu uşoare elemente dinaroide.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Dentiția este neerodată, iar M_3 inferioare nu sunt erupte din cauza scurtării spațiului pe mandibulă, iar pe maxilarul superior sunt pe cale de a erupe.

STATURA ŞI SCHELETUL POSTCRANIAN

Talia, calculată după media celor trei metode, era de 165 cm (categorie mijlocie) la deces şi ar fi avut posibilitatea de creştere, dată fiind nesudarea discurilor.

Studierea scheletului postcranian evidențiază o asimetrie în ceea ce priveşte lungimea humerusurilor (304 mm cel stâng şi 312 mm cel drept) şi cu un relief muscular mai slab pe primul decât pe al doilea.

Şi pe celelalte oase lungi constatăm de asemenea un relief muscular slab. Femurul este platimer fără pilastru, iar tibia eurimeră. Ambele au un aspect gracil.

Scheletul tânărului provenit din nivelele gumelniţene de la Popina-Bordușani aparține fondului de populație europoid al acestei perioade, la care se evidențiază unele elemente nordoide unele dinaroide şi est-europoide, toate gracilizate şi uşor modificate din cauza unor maladii congenitale.

UNELE ASPECTE PATOLOGICE

La nivelul bazicraniului se remarcă patul venei jugulare interne stângi, vizibil mai mic decât cel drept (diametrul antero-posterior 4 mm în primul caz, comparativ cu 7 mm în al doilea caz; diammetrul transvers 12 mm. şi respectiv 14 mm). La acelaşi nivel, condilul occipital şi mastoida stângă sunt de asemenea mai mici decât pe partea controlaterală (pl.II, fig. 1).

Atlasul, prima vertebră cervicală, oferă pe partea stângă o malformație în sensul dezvoltării incomplete a apofizei transverse (pl. II, fig.2) lăsând neîncadrată artera vertebrală stângă pe ultima sa porțiune verticală, înainte de orizontalizare.

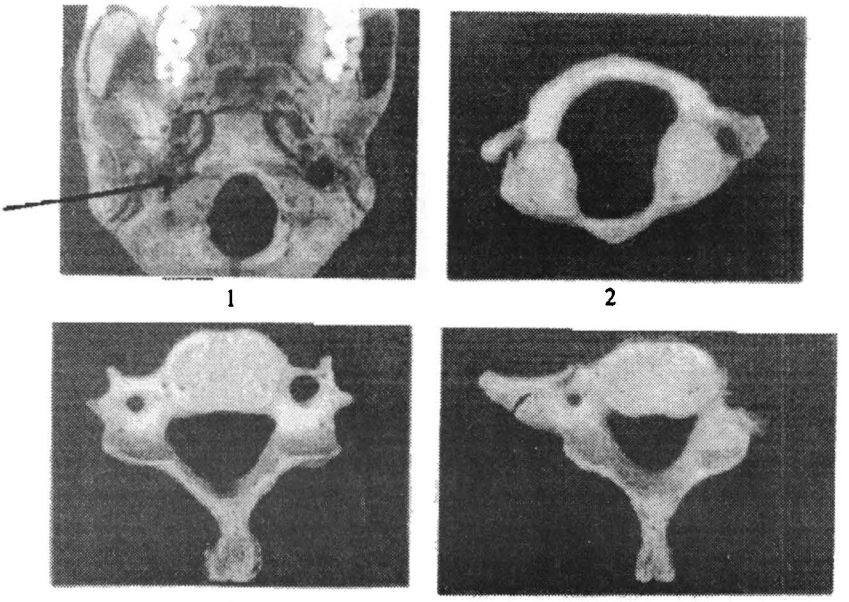
O reducere asemănătoare şi tot pe partea stângă, se remarcă la nivelul vertebrelor C_2-C_7 în privința diametrelor găurii arterei vertebrale (pl.II, fig. 3-4). În plus, vertebra C_7 prezintă şi un rudiment de coasta cervicală (fig.4) prin hipertrofierea apofizei tranversale care prezintă şi o tendință la aplatizarea cranio-caudală, situație pe care o întâlnim în mod normal la coasta I.

Este foarte posibil ca aceste malformații osoase multiple atât ale bazicraniumului, cât şi a coloanei cervicale, să fi constituit obstacole cu diminuarea consecutivă a fluxului arterial pentru jumătatea stângă a trunchiului şi cerebelului, ipoteză justificată şi de reducerea returului venos prin prezența golfului jugularei interne stângi, diminuat ca volum.

Malformația lui C_7 a produs probabil o compresiune a ramurilor plexului brahial stâng şi a subclaviculare stângi în defileul toracic din aceeaşi parte, cu efecte trofice negative la distanță, justificate prin diminuareaa scheletului brațului stâng (cu aproximativ 1 cm).

Literatura de specialitate (1) menționează faptul că de regulă malformațiile multiple rahidiene sunt însoțite şi de modificări neurologice, aşa cum s-a arătat mai sus, dar şi viscerale. Aceste malformații ar putea explica, pe de o parte, gracilitatea deosebită a întregului schelet, dar ar putea fi şi cauza decesului prematur al acestui tânăr.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro



1 2

3 4

Pl. II. – Craniul – M_{11} P. Bord; 1-bazicranium (reducerea patului jugularei interne stg.); 2-atlas cu ap. transv. incompletă; 3-v. cervicală cu gaura arterei vertebr. redusă; 4-V.C. 7 cu rudiment de coastă cervicală.

L'ÉTUDE ANTHROPOLOGIQUE ET DES ASPECTS PATHOLOGIQUES D'UN SQUELETE APPARTENNENT AUX NIVEAUX GUMELNIŢA

RÉSUMÉ

Le squelette étudié est predominante gracil, dolicocrâne, avec une visage alongée, des orbites en moyenne hautes, le nez étroit est long. Il est possible que sa tipologie, caracteristique de fond des tribus qui ont appartenu à la culture Gumelniţa, á été influencé de son tableau pathologique.

BIBLIOGRAFIE

1. ALDESCU PAUL, *Neuroradiologie*, Ed. Junimea, 1986.
2. BĂLTEANU CEZARINA, CANTEMIR P. *Contribuţii asupra populaţiei neolitice de la Chirnogi-Şuviţa* Iorgulescu, St. şi cercet. de antrop., 1992, 29, 11-16.
3. BĂLTEANU ANA-CEZARINA, *Sur les characteristiques anthropologiques des populations néolithiques gumelnitiennes et tripoliennes du bassin ouest pontique*, Ann. Rom. d'Anthrop., 1995, 32, 3-7.
4. NECRASOV OLGA, CRISTESCU MARIA, BOTEZATU D., GEORGETA MIU, *Cercetări paleoantropologice privitoare la populaţiile de pe teritoriul României*, Arheologia Moldovei, XIII, 173-223.

Primit în redacţie
15 mai 1996

Centrul de cercetări Antropologice „Fr. Rainer", Bucureşti, Secţia Iaşi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

CONSIDERAŢII PALEODEMOGRAFICE ASUPRA POPULAŢIILOR EPOCII BRONZULUI DE PE TERITORIUL ROMÂNIEI

GEORGETA MIU

Graţie obţinerii în timp a unor colecţii osteologice importante ca rezultat al unei fructuoase colaborări cu specialiştii din domeniul arheologiei, s-au putut efectua cercetări complexe asupra populaţiilor vechi care au trăit pe teritoriul patriei noastre în diferite etape istorice.

Un loc aparte în studiile de paleoantropologie l-au ocupat aspectele de ordin paleodemografic în vederea obţinerii unor informaţii asupra densităţii populaţiilor preistorice, asupra evoluţiei duratei vieţii, a gradului de dezvoltare economico-social şi implicit a specificului ocupaţional.

MATERIAL ŞI METODĂ

În prezenta lucrare ne propunem să prezentăm unele aspecte demografice cum ar fi structura pe vârstă şi sexe, speranţa de viaţă la naştere, vârsta medie la deces, raportul mortalităţii între sexe la unele populaţii ce au trăit pe teritoriul nostru în epoca bronzului. Ne referim în special la acele serii osteologice care sunt reprezentative din punct de vedere numeric şi care ne-au permis o prelucrare statistică a datelor, desigur rezultatele având în unele cazuri un caracter mai relativ, deoarece starea materialului osos nu a permis în totalitatea cazurilor o determinare precisă a sexului şi vârstei la scheletele de inhumaţie.

Materialele osteologice care fac obiectul studiului de faţă provin din aşezări ce se succed începând din perioada timpurie a epocii bronzului şi până la sfârşitul acesteia. Astfel, materialele osteologice asupra cărora ne-am propus să studiem unii indicatori demografici provin din următoarele aşezări: Zimnicea I - cultura Zimnicea (perioada bronzului timpuriu), Cândeşti şi Sărata-Monteoru - cultura Monteoru (perioada mijlocie a bronzului), Truşeşti, Doina, Cioinagi-Bălinteşti, Brăeşti, Crasnaleuca - cultura Noua, Zimnicea II - cultura Zimnicea Plovdiv (perioada târzie a bronzului).

PREZENTAREA REZULTATELOR

În tabelul anexă numărul 1 prezentăm situaţia paleodemografică sub aspectul repartiţiei pe sex şi vârstă a seriilor studiate folosind numai scheletele de înhumaţie.

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 9–14

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 1

Structura pe grupe de vârstă şi pe sexe a principalelor serii din epoca bronzului

Vârsta / Necropola	Nr.	Copii		Adolescenţi	Adulţi	Maturi	Senili	Proporţia sexelor
		0-7 ani		14-20 ani	20-30 ani	30-60 ani	60-x ani	20-x ani
Zimnicea I (c. Zimnicea)	52	17,31	52	1,92	15,39	50,00	5,77	B 54,05 F 45,94
Cândeşti (c. Monteoru)	409	25,43	409	5,62	19,31	28,61	1,22	B 59,25 F 40,74
Sărata-Monteoru (c Monteoru)	173	18,70	173	4,70	23,30	41,00	1,70	B 52,50 F 47,80
Truşeşti (c. Noua)	103	12,62	103	5,82	7,76	33,97	7,76	B 48,07 F 51,92
Doina (c. Noua)	28	21,42	28	10,71	10,71	39,28	-	B 62,50 F 37,50
Cioinagi-Bălint. (c. Noua)	29	20,69	29	6,90	10,35	31,04	6,90	B 53,33. F 46,66
Brăeşti (c. Noua)	14	28,57	14	-	7,14	42,82	-	B 100% F 00
Crasnaleuca (c. Noua)	42	14,28	11,90	-	16,66	52,38	-	B 64,00 F 36,00
Zimnicea II (c. Zimnicea-Plov.)	61	24,59	22,95	8,19	21,39	19,56	1,63	B 55,17 F 44,82

Datele înscrise în acest tabel ne arată în primul rând o mortalitate ridicată a copiilor de vârstă 0-7 ani şi 7-14 ani, variabilitatea procentuală oscilând între o valoare de circa 27% în populaţia de la Zimnicea I (c. Zimnicea) până la cca 50% la Brăeşti (c. Noua). Ceea ce merită să subliniem este faptul că mortalitatea în cadrul acestor vârste înregistrează în general o creştere cu cât ne apropiem de sfârşitul epocii bronzului, în seria de la Zimnicea I (perioada timpurie a bronzului) mortalitatea copiilor este cea mai scăzută din toate seriile studiate.

Pe locul al doilea, în ordinea crescătoare a mortalităţii se situează populaţiile din cultura Monteoru (circa 29% la Sărata-Monteoru şi circa 37% la Cândeşti) şi unele aparţinând culturii Noua (Truşeşti - circa 37%, Cioinagi-Bălinteşti - 38%, Doina - circa 39%). Revenind la populaţiile culturii Monteoru, constatăm că mortalitatea infantilă este mai ridicată la Cândeşti decât la Sărata-Monteoru. Dacă menţionăm însă, că autorii prelucrării demografice de la Sărata-Monteoru (V. Caramelea şi C. Maximilian) menţionează că nu au dispus de "numărul mormintelor de copii" şi deci că au motive să creadă că "numărul decedaţilor din grupele tinere era mult mai ridicat în raport cu întreaga populaţie atingând circa 40%, aşa cum rezultă din observaţiile făcute pe teren în timpul cercetărilor arheologice", putem conchide că ambele populaţii erau destul de asemănătoare din acest punct de vedere.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Aceasta reiese şi din compararea duratei medii de viaţă care este foarte apropiată la cele două populaţii.

Referindu-ne la alte populaţii aparţinând bronzului târziu, se remarcă în continuare o creştere a frecvenţei deceselor, populaţia de la Zimnicea II (c. Zimnicea - Plovdiv) deţinând procentul cel mai ridicat de copii decedaţi între 0-14 ani (circa 47%). De asemenea, la Brăeşti mortalitatea copiilor reprezintă jumătate din populaţie, dar, numărul mic de schelete ce compun această serie pot da un anumit grad de subiectivitate. Excepţie face populaţia de la Crasnaleuca (c. Noua) în care mortalitatea copiilor este practic egală cu cea întâlnită la Zimnicea I (perioada timpurie a bronzului).

Aportul principal la această mortalitate ridicată revine aproape în toate cazurile copiilor decedaţi sub vârsta de 7 ani, cu excepţia populaţiei de la Truşeşti unde numărul copiilor decedaţi între 7-14 ani este aproape dublu faţă de cel al copiilor de vârstă 0-7 ani. La unele populaţii datând din cultura Noua diferenţele între frecvenţa deceselor la cele două grupe de vârstă pot fi socotite nesemnificative. Menţionăm că şi pentru etapa 7-14 ani se menţine aceeaşi tendinţă de creştere a mortalităţii cu cât ne apropiem de sfârşitul epocii bronzului (de la circa 10% la Zimnicea I - bronzul timpuriu - la circa 23% la Zimnicea II - bronzul final).

După depăşirea vârstei de 14 ani, deci în etapa adolescenţei, frecvenţa deceselor scade semnificativ, variabilitatea mergând de la circa 2% la Zimnicea I la circa 11% la Doina (c. Noua). La Brăeşti nu întâlnim nici un deces în această etapă de vârstă.

Referindu-ne la subiecţii care au depăşit vârsta de 20 de ani, în toate populaţiile se constată o prevalenţă a deceselor în grupa subiecţilor maturi (30-60 ani), cu menţiunea că pentru această etapă de vârstă se remarcă o tendinţă de scădere a frecvenţei deceselor către sfârşitul epocii bronzului (de la 50% la Zimnicea I - bronz timpuriu - la circa 19% la Zimnicea II - bronz final). Excepţie face populaţia de la Crasnaleuca (bronz final) unde decesele maturilor depăşesc 50% din populaţie şi cea de la Brăeşti (aceeaşi perioadă) în care mortalitatea maturilor deţine circa 43%.

În ceea ce priveşte mortalitatea în rândul subiecţilor care au depăşit pragul maturităţii (60-x ani), aceasta este în general foarte scăzută, frecvenţa deceselor nedepăşind circa 7% (Truşeşti şi Cioinagi-Bălinteşti datând din c. Noua). În unele populaţii nici un subiect nu a depăşit vârsta de 60 de ani (Doina, Brăeşti, Crasnaleuca - c. Noua).

Considerând acum proporţia dintre sexe (20 - x ani), constatăm în general o prevalenţă a deceselor în rândul bărbaţilor, diferenţele nefiind însă semnificative, astfel încât, se poate conchide că există o proporţie relativ echilibrată între decesele bărbaţilor şi cele ale femeilor. Fac excepţie seriile de la Doina şi Crasnaleuca (c. Noua) unde numărul bărbaţilor decedaţi este semnificativ mai mare, cât şi mica serie de la Brăeşti unde toţi subiecţii decedaţi (20 - x ani) sunt numai de sex masculin.

În funcţie de cele amintite mai sus punem în discuţie şi durata medie de viaţă, exprimată fie prin calcularea speranţei de viaţă la naştere (metoda Acsadi şi Nemeskeri) la seriile reprezentative statistic, cum sunt cele de la Cândeşti, Sărata-Monteoru, Truşeşti, Zimnicea I şi Zimnicea II, fie prin calcularea vârstei medii de deces la seriile mai mici : Doina, Cioinagi-Bălinteşti, Brăeşti, Crasnaleuca.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 2
Durata medie de viaţă a principalelor serii studiate

Necropola	Serie totală	Bărbaţi	Femei
	0 - x ani	20 - x ani	20 - x ani
Zimnicea I (c. Zimnicea)	28,29	35,93	40,00
Cândeşti (c. Monteoru)	22,11	37,29	34,38
Sărata-Monteoru (c. Monteoru)	22,00	-	-
Truşeşti (c. Noua)	28,02	47,29	42,72
Doina (c. Noua)	25,00	B Â F â	36,00
Cioinagi - Bălinteşti (c. Noua)	27,00	-	-
Brăeşti (c. Noua)	27,80	49,20	-
Crasnaleuca (c. Noua)	29,81	42,90	35,50
Zimnicea II (c. Zimnicea Plovdiv)	22,92	29,80	27,50

Astfel, la populaţia de la Zimnicea I (c. Zimnicea) datată din perioada timpurie a bronzului, speranţa de viaţă la naştere este de circa 28 de ani ceea ce corespunde unei longevităţi foarte scăzute. Comparativ însă cu populaţiile culturii Monteoru, unde speranţa de viaţă este de numai circa 22 de ani (22,11 ani la Cândeşti şi 22,0 la Sărata-Monteoru, durata medie de viaţă este semnificativ mai crescută în perioada de început a epocii bronzului faţă de cea mijlocie. În perioada târzie a epocii bronzului durata medie de viaţă creşte din nou atingând în populaţia de la Truşeşti (c. Noua) aceeaşi valoare ca cea întâlnită la Zimnicea I (28,02 ani). Pentru celelalte populaţii din cultura Noua durata medie de viaţă (exprimată prin vârsta medie la deces) este foarte apropiată cu excepţia celei de la Crasnaleuca unde vârsta medie la deces este semnificativ mai crescută (circa 30 de ani). Dintre toate populaţiile ce au trăit la sfârşitul epocii bronzului, cea de la Zimnicea II (c. Zimnicea-Plovdiv) înregistrează cea mai scăzută durată medie de viaţă (circa 23 de ani) devenind astfel cu circa 5 ani mai mică faţă de populaţia din aceeaşi aşezare datată din perioada de început a epocii bronzului.

Dacă ne referim la durata medie de viaţă pentru subiecţii care au depăşit vârsta de 20 de ani, separat pe sexe, se constată că aceasta este mai mare la bărbaţi: cu circa 3 ani la Cândeşti (c. Monteoru), cu circa la Truşeşti şi circa 7 ani la Crasnaleuca (c. Noua) şi cu circa 2 ani la Zimnicea II (c. Zimnicea-Plovdiv). Excepţie face populaţia de la Zimnicea I (c. Zimnicea), unde durata medie de viaţă este mai ridicată la femei cu circa 4 ani.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

CONCLUZII

În rezumat, populațiile care au trăit pe teritoriul patriei noastre în epoca bronzului prezintă un comportament demografic destul de unitar. Astfel, toate populațiile se caracterizează printr-o mare mortalitate a copiilor, în special a celor de vârstă 0-7 ani care împreună cu cei de vârstă 0-14 ani reprezintă în unele populații aproape jumătate din totalul deceselor (Brăești, Zimnicea II). Subliniem însă că există o anumită tendință de creștere a mortalității copiilor cu cât ne apropiem de sfârșitul epocii bronzului (de la circa 27% în perioada bronzului timpuriu la circa 50% în perioada bronzului târziu).

Pentru subiecții care au depășit vârsta de 20 ani, maximum de frecvență a deceselor corespunde la toate seriile cu etapa maturității. Frecvența deceselor în rândul subiecților de peste 60 de ani este destul de scăzută pe toată durata epocii bronzului (între circa 1% și circa 8%).

Durata medie de viață este relativ apropiată în populațiile studiate - între circa 22 de ani și circa 30 de ani, ceea ce reflectă o longevitate foarte scăzută, chiar mai scăzută decât la populațiile din neolitic, cum ar fi Cernavodă (c. Hamangia) sau Cernica (c. Boian), unde speranța de viață la naștere este de circa 37 de ani și respectiv circa 36 de ani. Totuși putem sublinia o creștere a duratei medii de viață cu cât ne apropiem de sfârșitul epocii bronzului, creștere ce va continua și în epoca fierului când durata medie de viață pe ansamblul seriilor studiate va atinge o valoare de circa 32 de ani.

La populațiile de peste 20 de ani, durata medie de viață este în medie mai crescută cu circa 3 ani la bărbați față de femei (exceptând populația de la Zimnicea).

CONSIDÉRATIONS PALÉODÉMOGRAPHIQUES SUR LES POPULATIONS DE L'ÉPOQUE DU BRONZE SUR LE TERRITOIRE DE LA ROUMANIE

RÉSUMÉ

L'auteur étudie la variabilité de certaines caracteristiques paléodemographiques: structure par âge et par sexe, l'ésperance de vie, le rapport entre les sexes.

Le matériel d'étude est constitué par les séries osteologiques appartenant aux différantes cultures qui sont developpées sur notre territoire à l'âge du bronze: Zimnicea I (culture Zimnicea), Cândesti, et Sarata-Monteoru (culture Monteoru), Trusesti, Doina, Cioinagi-Balintesti, Braesti, Crasnaleuca (culture Noua) et Zimnicea II (culture Zimnicea-Plovdiv).

Les principales conclusions sont les suivantes:

- Toujours la mortalité des enfants (0-7 ans et 7-14 ans) est très élevée, en augumentant de plus en plus durânt l'époque du bronze (environ de 27% à 50% à fin de l'époque du bronze);

- La plus grande frénquence des decés correspond à l'étape de la maturité (30-60 ans) touchant specialement les hommes;

- La durée moyenne de vie varie entre 22 et 28 ans, mais la plus parts des populations se situe entre de 25-27 ans (seulement la culture Monteoru offre un âge moyen trés bas: 22 ans).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

BIBLIOGRAFIE

1. Cristescu Maria şi Antoniu Serafima, *Contribuţie la cunoaşterea structurii antropologice a populaţiei aparţinând culturii Noua din Moldova*, An. Şt. ale Univ. „Al. I. Cuza", 1962, VIII, 2.
2. Cristescu Maria, Antoniu Serafima şi Kluger Rachel, *Studiul antropologic al scheletelor de la Cioinagi - Bălinteşti*, St. cerc. antropol., 1965, **2**, 29-43.
3. Maximilian C. şi colab., *Sărata-Monteoru, Studiu antropologic*, Bucureşti, 1963.
4. Miu Georgeta, *Caracteristicile antropologice ale scheletelor de la Brăeşti (jud. Botoşani) aparţinând culturii Noua*, St. cerc. antropol., 1992, **29**, 17-23.
5. Necrasov Olga et Cristescu Maria, *Étude anthropologique des squelettes de Truşeşti, datant de la fin de l'âge du bronze (culture Noua)*, Ann. Roum. Anthropol., 1968, **5**, 3-18.
6. Necrasov Olga, Comănescu Şt., Onofrei Maria, *Étude anthropologique des squelettes de Zimnicea, datant de l'âge du bronze recent (necropole C. 10)*, Dacia, 1973, **XVII**, 99-125.
7. Necrasov Olga et Cristescu Maria, *Sur la durée de la vie de quelques populations anciennes de Roumanie*, Anthropol., Közl., 1974, **18**, 149-158.
8. Necrasov Olga, *Nouvelles contributions à l'anthropologie des populations de l'âge du bronze en Roumanie*, Anthropol., Brno, 1976, **1-2**, 75-77.
9. Necrasov Olga, Botezatu Dan, Miu Georgeta, *Contribuţii noi la paleodemografia şi paleoantropologia populaţiei din cultura Monteoru*, Thraco-Dacica, 1985, **VI**, 37-49.

Primit în redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări
Antropologice „Fr. Rainer",
Bucureşti, Secţia Iaşi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

STUDIUL ANTROPOLOGIC AL MATERIALELOR OSTEOLOGICE DE LA ŞTEFĂNEŞTI, CAMPANIA 1993

PETRU CANTEMIR, DAN BOTEZATU

Materialul osteologic studiat în prezenta notă, provine din săpăturile arheologice întreprinse în anul 1993 la Ştefăneşti - Botoşani în zona bisericii „Cuvioasa Paraschiva" - de către arheologul Asăvoaie Constantin de la Institutul de Arheologie Iaşi, care datează necropola din timpul domniei lui Vasile Lupu. Cu această ocazie au fost scoase la iveală un prim lot de 42 schelete umane, pe care ne-am propus să-l studiem în mod comparativ cu alte serii antropologice din Moldova, datate din perioada feudală.

DATE PALEODEMOGRAFICE

Repartizarea subiecţilor după vârstă şi sexe este reprezentată în tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1
Repartiţia după sex şi vârstă a scheletelor de la Ştefăneşti

Vârsta / Sexul	Indeterminabili		Bărbaţi		Femei		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
infans I 0 - 7 ani	5	11,9	-	-	-	-	5	11,90
infans II 7 - 14 ani	5	11,9	-	-	-	-	5	11,90
juvenis 14 - 20 ani	-	-	1	2,38	-	-	1	2,38
adultus 20 - 30 ani	-	-	4	9,52	2	4,76	6	14,28
maturus 30 - 60 ani	-	-	14	33,33	10	23,80	24	57,14
senilis 60 - x ani	-	-	1	2,38	-	-	1	2,38
Total	10	23,8	20	47,61	12	28,57	42	100,00

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 15–19
https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 2

Date biometrice şi conformative pentru unele populaţii feudale din Moldova

Nr. Martin	Caracterul	Bârlad sec. XVI–XVII				Gherăeşti sec. XVI–XVIII				Sirect sec. XIV–XVII				Ştefăneşti sec. XVI–XVII			
		Bărbaţi		Femei		Bărbaţi		Femei		Bărbaţi		Femei		Bărbaţi		Femei	
		N	Media	N	Media	N	Media	N	Media	N	Media	N	Media	N	Media	N	Media
1	G - op	14	178,0	7	175,4	9	181,7	9	173,1	14	177,7	11	169,8	8	179,6	5	174,8
8	Eu - eu	14	145,5	7	135,8	9	145,3	9	140,5	18	146,3	11	143,6	8	146,3	7	140,5
9	Ft - ft	13	99,5	7	97,0	9	102,3	9	99,2	14	101,5	10	97,6	6	102,0	6	98,5
10	Co - co	14	123,6	7	114,7	9	125,4	9	121,2	16	128,0	11	119,5	7	127,1	6	119,6
20	Po - b	13	118,7	6	108,7	6	118,9	8	115,3	15	115,6	8	108,7	5	115,2	4	109,0
45	Zy - zy	10	132,7	5	122,8	8	130,0	7	124,8	6	133,0	7	121,0	4	131,7	4	125,5
48	n - pr	9	71,4	5	67,0	10	68,7	6	65,6	6	68,6	6	66,1	7	70,1	5	67,0
51	mf - ek	9	41,4	5	40,8	10	42,3	5	40,8	7	42,1	6	38,8	7	43,2	4	41,5
52	înălţ. orbit	9	33,0	5	31,3	10	32,3	6	32,1	7	33,5	6	33,5	6	34,1	4	33,7
54	al - al	9	26,4	5	23,2	12	25,2	7	24,0	7	25,4	6	22,8	8	28,3	5	25,0
55	n - ns	8	52,2	5	47,0	10	50,6	6	48,4	7	50,2	6	48,0	8	52,5	5	49,2
8/1	i.cefalic	14	81,8	7	77,3	8	80,8	9	81,3	14	82,9	11	84,7	8	81,6	5	81,1
20/1	i. p. b. long.	13	66,5	6	62,1	6	65,2	8	66,8	11	65,5	8	64,0	5	65,1	3	62,5
20/8	i. p.b. trans	13	81,5	6	79,9	5	81,2	8	81,2	13	78,8	8	75,5	5	77,9	4	76,7
9/8	i. frt. par.	13	68,2	7	71,3	7	71,1	9	70,4	12	69,1	8	68,1	6	69,3	6	70,1
9/10	i. frt. trs.	13	80,2	7	83,8	9	81,3	9	82,2	14	79,4	10	81,7	6	80,8	6	82,3
48/45	i. facial sup	9	53,1	5	54,5	8	53,2	6	52,6	5	51,3	4	56,6	4	55,3	4	52,6
52/51	i. orbital	9	81,3	5	76,6	10	76,7	6	78,7	7	79,7	6	86,4	6	78,2	4	81,3
54/55	i. nazal	8	50,4	5	50,0	10	49,9	6	49,4	7	50,8	6	47,6	8	54,1	5	51,0
Statura după:		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Manouvrier		17	165,2	7	153,5	25	166,9	12	155,0	20	164,8	9	157,5	14	164,8	11	155,8
Trotter - Gleser		17	170,9	7	157,8	25	172,2	12	159,1	20	170,1	9	161,4	14	170,0	11	159,7
Bach - Breitinger		16	168,9	6	157,6	24	170,5	12	160,7	20	168,9	9	160,6	13	168,6	11	160,4
Statura Medie		17	168,3	7	156,7	25	169,8	12	158,2	20	167,9	9	159,7	14	167,7	11	158,6

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Aceste date ne permit să constatăm în primul rând o mortalitate ceva mai redusă în rândul copiilor mici şi mari, precum şi a adolescenţilor. În al doilea rând înregistrăm o mortalitate mult mai mare la subiecţii adulţi şi maturi de ambele sexe, vârsta senilă fiind atinsă doar de un singur individ. Această situaţie este mult asemănătoare cu cea întâlnită la alte populaţii medievale târzii (Siret sec. XVI-XVII şi Gherăeşti sec. XVI-XVIII).

CARACTERISTICI ANTROPOLOGICE

În tabelul nr. 2 au fost înscrise mediile principalelor dimensiuni şi indici cefalo-faciali, precum şi a staturii seriei de la Ştefăneşti comparativ cu alte serii feudale.

Conform acestor date putem caracteriza populaţia feudală de la Ştefăneşti după cum urmează: calota craniană la ambele sexe este în medie mijlociu de lungă, de largă şi de lată.

Fruntea este largă cu indici fronto-parietali de tip eurimetop şi fronto-transversali care o integrează în formele ovale, relieful său fiind mai dezvoltat la bărbaţi faţă de femei. Occipitalul prezintă o lărgime accentuată dar cu un grad de curbură moderat şi o protuberanţă externă mai proeminentă la bărbaţi. Regiunea mastoidiană şi supramastoidiană este mai puternic exprimată la sexul masculin.

Regiunea facială, fiind mai bine conservată în partea sa superioară, prezintă o înălţime şi o lărgime medie la ambele sexe de tip mijlociu, indicile facial superior mediu încadrându-se în categoria mezena. Orbitele sunt în medie mijlociu de înalte dar largi, ceea ce le conferă un aspect mezoconc la ambele sexe. Nasul prezintă înălţimi mijlocii, dar lărgimi accentuate cu indici medii de tip camerin mai accentuat la bărbaţi. Molarele sunt în general mijlociu de dezvoltate ceva mai pronunţate la bărbaţi, dar orientarea lor la ambele sexe situându-se în plan intermediar. Fosa canină este întotdeauna prezentă cu diferite grade de dezvoltare.

Scheletul postcranian şi statura. Statura medie, calculată pe baza metodelor Manouvrier, Trotter-Gleser şi Bach-Breitinger se situează la ambele sexe în categoria supramijlocie. Repartiţia pe categorii a acestui caracter (tab. nr. 3) ne arată la ambele sexe frecvenţe mai ridicate pentru staturile înalte, urmate de cele supramijlocii şi de cele mijlocii.

Oasele lungi ale scheletului prezintă un grad de robusticitate mijlociu, femurele sunt eurimere sau platimere, cu relieful subtrohanterian atenuat, tibiile fiind euricneme sau mezocneme, ele nu prezintă faţete suplimentare de articulaţie cu astragalul.

CARACTERISTICI TIPOLOGICE ŞI CONCLUZII

Vom preciza încă de la început că populaţia de la Ştefăneşti se integrează în mod unitar tipului europoid, lipsind influenţele mongoloide.

La bărbaţi se remarcă o variantă principală reprezentată de un amestec de caractere dinaro-nordice, iar la femei dinaro-mediteranoide, la care se adaugă într-

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

o proporţie destul de însemnată multe influenţe esteuropide (în special la bărbaţi) care explică unele caractere conformative şi morfologice ale masivului facial superior (valorile ridicate ale indicelui nazal şi dezvoltarea molarilor).

Tabelul nr. 3
Repartiţia pe categorii a staturilor

Categoria	Bărbaţi		Categoria	Femei	
	N	%		N	%
Foarte mică x - 149,9	-	-	Foarte mică x - 139,9	-	-
Mică 150 - 159,9	1	7,1	Mică 140 - 148,9	-	-
Submijlocie 160 - 163,9	1	7,1	Submijlocie 149 - 152,9	1	9,0
Mijlocie 164 - 166,9	5	35,7	Mijlocie 153 - 155,9	3	27,2
Supramijlocie 167 - 169,9	5	35,7	Supramijlocie 156 - 158,9	1	9,0
Înaltă 170 - 179,9	2	14,2	Înaltă 159 - 167,9	6	54,5
Foarte înaltă 180 - x	-	-	Foarte înaltă 160 - x	-	-

În concluzie, populaţia feudală de la Ştefăneşti prezintă unele caracteristici tipologice zonale proprii care o deosebesc într-un anumit fel de alte populaţii medievale din Moldova (Siret, Gherăeşti, Bârlad), dar cu toate acestea ea se încadrează în tabloul tipologic principal al populaţiilor moldoveneşti din perioada medievală, toate acestea trebuind a fi confirmate sau nu de săpăturile viitoare.

L'ÉTUDE ANTHROPOLOGIQUE DU MATÉRIEL OSSEUX DE ŞTEFĂNEŞTI . LA CAMPAGNE DE 1993

RÉSUMÉ

Le matériel anthropologique étudié par les auteurs est représenté par les 42 squelettes découverts dans la nécropole de Ştefăneşti en 1993, datant des XVI[e]-XVII[e] siècle après J.Ch. par l'archéologue C. Asăvoaie (Inst. Archéologique de Jassy).

Du point de vue démografique notre série indique une mortalité assez réduite parmi les enfants. La population médiévale de Ştefăneşti est caractérisée par un indice crânien du type brachycrânien modéré d'une hauteur verticale hypsicrâne et tapéinocrâne, un front eurymétope et un occipital large. Le massif facial supérieur est de type mésen, aux orbites mésoconches et le nez chamérhinien. La taille correspond à la catégorie chez les deux sexes au-dessus de la moyene.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Du point de vue typologique on remarque un mélange de caractères dinaro-nordoïdes chez les hommes et dinaro-méditerranoïdes chez les femmes, auxquels on attache beaucoup d'éléments estéuropoïdes et protoeuropoïdes surtout chez les hommes.

BIBLIOGRAFIE

1. BOTEZATU, D., MIU, G., CANTEMIR, P., *Studiul paleoantropologic al materialului osteologic descoperit la Bîrlad, datând din perioada feudală (sec. XII-XVII).* Stud. cercet. antrop., **26**, 1989, p. 3-9
2. CANTEMIR, P., BOTEZATU, D. *Consideraţii antropologice asupra materialelor osteologice feudale de la Siret.* Arheologia Moldovei, tom **XV**, 1994. (sub tipar).
3. CANTEMIR, P., BOTEZATU, D. *Caracterizare antropologică a populaţiei feudale de la Gherăeşti* (jud. Neamţ). Stud. cerc. antrop., **32**, 1995(sub tipar)
4. NECRASOV O., CRISTESCU M. Contribution a l'étude anthropologique de la population moldave du XVI -eme siecle. An. şt. Univ. Iaşi sect.II, 1957, **3(1-2)**, 84-104
5. PANAITESCU P. *Călători poloni în Ţările Române.* Bucureşti, 1930, p. 23

Primit în redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări Antropologice „Fr. Rainer",
Bucureşti, Secţia Iaşi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

SISTEMUL OAB LA POPULAŢIA DIN MUNTENIA

MARIA VLĂDESCU, IRINA POPESCU, DAN CIOTARU, VICTOR SĂHLEANU

Datele folosite, în prima parte a acestui studiu, sunt extrase dintr-o sinteză (la nivel naţional) privind sistemul OAB. Ea a fost încorporată în prima versiune a *Atlasului Antropologic al României* (1980), acum în curs de publicare, şi a fost semnată de D. Ciotaru şi V. Săhleanu.

În analiza lor, autorii apelează la câteva sinteze fundamentale în domeniu (1), (2), (3), (4), (6), în raport cu care efectuează comparaţii cu datele proprii, sau din care preiau date. Din aceste prezentări, noi am separat Muntenia cu judeţele sale componente.

Cât priveşte aportul personal, din a doua parte a lucrării, el constă în aceea că am detaliat variabilitatea hemotipologică până la nivel de comună sau sat cu date proprii, fapt care, cum se va vedea, nu este lipsit de importanţă. Între cele trei sisteme serice pe care s-a axat mai mult la noi cercetarea antropologică (OAB, Rh, MN), cel mai bine caracterizat este grupul OAB şi aceasta pentru că, în ultima etapă a cercetărilor noastre, fenotipurile nu au mai fost determinate pe teren, ci au fost extrase din buletinele de identitate.

MATERIAL ŞI METODĂ

Fiind vorba de caractere cu determinism ereditar monofactorial, deci cu transmitere mai uşor de precizat, grupele de sânge au foarte mare importanţă, nu numai în medicină, ci şi în genetica populaţiilor. Din acest ultim punct de vedere, determinările hemotipologice, în cercetarea noastră, întregesc concluziile derivate din analiza Mahalanobis (7), asupra unei mari uniformităţi a caracterelor antropometrice, cât şi pe cele din determinările dermatoglifice (8).

Dintru început este obligatoriu să subliniem că analizele sângelui cer eşantioane mai mari decât cele biomorfologice, unde un număr > 30 de subiecţi este considerat ca suficient pentru a caracteriza o populaţie. Deci, în vederea unei analize complete, în acest articol, sunt introduse, alături de datele colectate de noi pe un eşantion de 5133 subiecţi, şi date generale despre hemotipologia Munteniei, cu un număr de 30813, extrase din literatura antropologică mai înainte precizată.

Din punct de vedere statistic, prima categorie de operaţii se referă la calculul incidenţelor procentuale pentru fenotipurile caracteristice fiecărui sistem, iar cea

Stud. cerc. antropol., 1996, t. 33, p. 21–27

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

de-a doua categorie se referă la calculul frecvenţelor genice respective; după următoarele relaţii:

$$p = 1 - \sqrt{O + B}$$ pentru fenotipul A;

$$q = 1 - \sqrt{O + A}$$ pentru fenotipul B;

$$r = \sqrt{O}$$ pentru fenotipul O.

De asemenea, au fost calculate valorile indicelui biochimic Hirszfeld

$$I = \frac{A + AB}{B + AB}.$$

REZULTATE

1. Atât provincia în totalitatea sa (fig. 1), cât şi judeţele (tabel 1; fig. 2) se caracterizează printr-o incidenţă fenotipică europeană în care cele patru grupe se ordonează în ordinea diminuării procentuale astfel: A > O > B > AB. Acestui model îi corespunde o frecvenţă genică de tipul: r > p > q şi un indice biochimic mai mare decât 2. Pentru acest din urmă parametru, excepţie fac judeţele Ilfov şi Ialomiţa, dar diferenţele sunt nesemnificative (0,04; respectiv - 0,01). Ţinând cont de penetranţa factorilor p (populaţie europeană) şi q (populaţie asiatică), P. Râmneamţu (5) plasează românii între italieni şi olandezi, pe de-o parte, bulgari şi sârbi, pe de alta. După sârbi urmează grecii, iar înaintea olandezilor se înscriu suedezii. Şi tot în aceeaşi ordine de idei, Maria Tibera - Dumitru (6) subliniază, citându-l pe Streng că, dacă în populaţiile româneşti grupele A şi B însumează 42,2% respectiv 16,7% din populaţiile analizate, la ruşi procentele corespunzătoare sunt de 35,6% şi 23,2%.

Pe fondul unei distribuţii care respectă modelele generale, există diferenţe şi ele constau numai în simple oscilaţii procentuale de fenotip şi genotip, de la un judeţ la altul, în cadrul unor variabilităţi cu următoarele întinderi procentuale:

			minim	maxim
1.	O	=	31,9% jud. Ialomiţa	35,05% jud. Argeş
	A	=	41,6% jud. Ilfov	43,7% jud. Teleorman
	B	=	15,7% jud. Argeş	17,4% jud. Ilfov
	AB	=	6,7% jud. Argeş	8,1% jud. Ialomiţa
2.	p	=	0,287 jud. Ilfov	0,303 jud. Teleorman
	q	=	0,116 jud. Argeş	0,137 jud. Ialomiţa
	r	=	0,565 jud. Ialomiţa	0,593 jud. Argeş

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul 1

Frecvenţa procentuală, fenotipică şi genotipică în sistemul OAB, pe judeţe

Judeţul	N	O	A	B	AB	p	q	r	Ind. biochimic
ARGEŞ	8469	2967	3654	1284	564	0,2917	0,1158	0,5925	2,28
		35,03%	43,15%	15,16%	6,66%				
DÂMBOVIŢA	3216	1094	1356	535	231	0,2885	0,1273	0,5843	2,07
		34,01%	42,16%	16,64%	7,18%				
PRAHOVA	4460	1503	1914	719	324	0,2943	0,1247	0,5810	2,15
		33,70%	42,91%	16,12%	7,26%				
BUZĂU	4459	1521	1916	716	306	0,2921	0,1221	0,5858	2,17
		34,11%	42,97%	16,06%	6,86%				
TELEORMAN	2337	763	1021	374	179	0,3025	0,1263	0,5712	2,17
		32,64%	43,68%	16,00%	7,65%				
ILFOV	3974	1328	1651	693	302	0,2869	0,1343	0,5789	1,96
		33,42%	41,55%	17,44%	7,60%				
IALOMIŢA	1886	602	804	327	153	0,2982	0,366	0,5652	1,99
		31,92%	42,63%	17,34%	8,11%				
BRĂILA	2012	671	868	325	148	0,2965	0,1254	0,5781	2,15
		33,35%	43,14%	16,15%	7,36%				
MUNTENIA	30813	10449	13184	4973	2207	0,2912	0,1233	0,5855	2,15
		33,91%	42,79%	16,14%	7,16%				
ROMÂNIA	164275	55752	70831	26276	11416	0,2937	0,1223	0,5840	2,18
		33,94%	43,12%	15,99%	6,95%				

Între tipologia de sistem OAB a Munteniei şi a României în general (tabel 1), diferenţele sunt minime, oscilaţiile procentuale fiind, în cadrul aceleiaşi categorii, ± 0,3% pentru fenotip şi ± 0,003% pentru genotip. Explicaţia ar consta în aceea că, o dată reprezentativitatea eşantioanelor realizată la nivel macroregional (determinările se referă la 33 000, respectiv 164 000 subiecţi de ambele sexe), rezultatele parţiale înglobate în valorile medii estompează diferenţele dintre colectivităţi, dacă fondul antropologic general este cvasi-omogen.

2. Spunem cvasiomogen pentru că realitatea se prezintă oarecum diferit când analizăm hemotipologia OAB, separat, pe localităţi (tabel 2).

Deşi relaţiile de mărime între categoriile de distribuţii procentuale nu se abat de la cele două modele generale, sub acest aspect (al comunităţilor) variabilitatea este mai mare. Fenotipic şi genotipic, ea se încadrează în următoarele limite procentuale:

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

			minim	maxim
1.	O	=	21,2% Radovanu	42,7% Perişani
	A	=	37,8% Schiuleşti	56,5% Radovanu
	B	=	10,5% Dâmbovicioara	25,7% Schiuleşti
	AB	=	2,2% Bucu	10,6% Radovanu
2.	p	=	0,251 Perişani	0,421 Radovanu
	q	=	0,079 Dâmbovicioara	0,199 Bătrâni
	r	=	0,460 Radovanu	0,653 Perişani

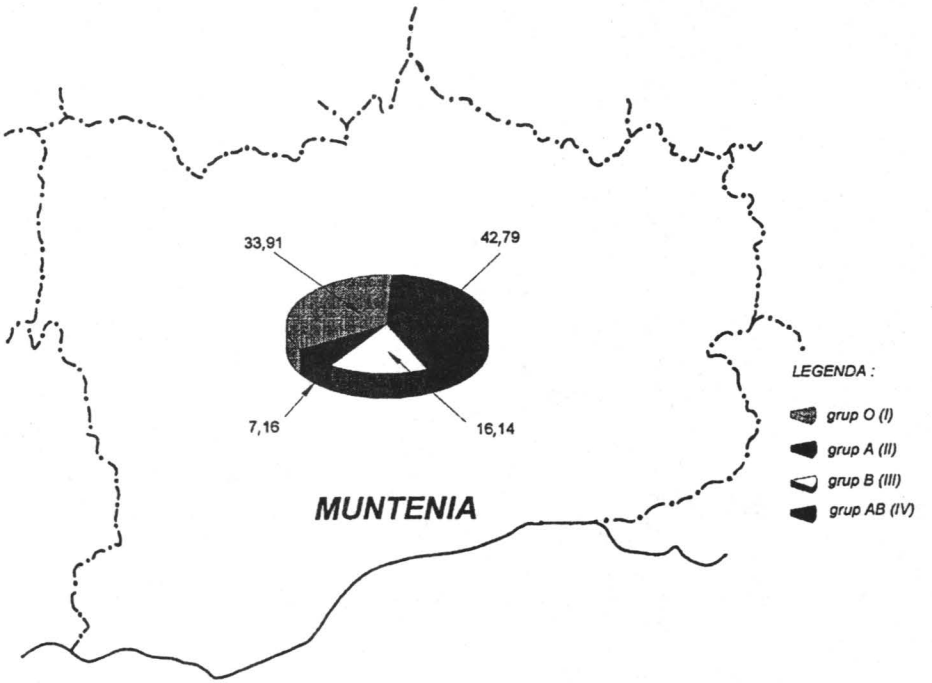


Fig. 1 – Repartiţia fenotipică în sistemul OAB, în Muntenia.

Constatarea despre o mai mare penetranţă de grup A în populaţia aşezărilor de altitudine (4) nu se verifică întocmai, atât în ceea ce priveşte datele sintetice generale, cât şi datele noastre referitoare la localităţi. De exemplu, trei judeţe, unul predominant submontan (Argeş) şi două de câmpie (Teleorman şi Brăila) apar practic cu aceleaşi proporţii procentuale (respectiv: 43,2%, 43,7%, 43,1%). Apoi un grup de aşezări colinare, cum sunt: Brăduleţ, Dâmbovicioara, Măneciu, Lopătari apar cu frecvenţa de grup A variind între 47 - 51%. Concomitent însă, repartiţii asemănătoare, chiar cu plafoane medii mai înalte, întâlnim şi într-o serie de sate din Lunca Dunării sau Câmpia Română ca: Suhaia, Bucu, Radovanu, Tătărăştii de Jos, (46 - 56,5%). Mai mult chiar, cea mai mare frecvenţă, din grupul în cauză, apare într-o aşezare de câmpie (Radovanu), iar cea mai mică într-un sat de munte (Schiuleşti).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tablelul nr. 2

Frecvența procentuală, fenotipică și genotipică în sistemul OAB, pe localități

		O	A	B	AB	p	q	r
LOCALITĂȚI	N	%	%	%	%	%	%	%
PERIȘANI (VL)	159	42,70	40,70	13,40	3,30	0,2510	0,0956	0,6534
NUCȘOARA (AG)	87	33,04	39,65	18,50	8,81	0,2821	0,1431	0,5748
BRĂDULEȚ (AG)	120	33,34	48,96	12,13	5,57	0,3257	0,0968	0,5775
DRAGOSLAVELE (AG)	80	33,40	42,50	17,30	6,90	0,2870	0,1351	0,5779
DÂMBOVICIOARA (AG)	98	39,38	47,02	10,54	3,06	0,2936	0,0789	0,6275
RUNCU (DB)	121	32,30	45,40	14,10	8,20	0,3189	0,1128	0,5683
MĂNECIU-UNGURENI (PH)	163	27,60	51,50	14,70	6,20	0,3639	0,1107	0,5254
COLȚI (BZ)	155	26,90	43,40	21,60	7,50	0,3036	0,1777	0,5187
LOPĂTARI (BZ)	162	31,30	48,30	14,90	5,50	0,3327	0,1078	0,5595
BISOCA (BZ)	124	33,70	43,80	15,70	6,70	0,2971	0,1224	0,5805
VINTILĂ VODĂ (BZ)	110	31,20	45,40	16,50	6,90	0,3093	0,1321	0,5586
VADU SOREȘTI (BZ)	125	32,90	43,00	15,90	8,20	0,3014	0,1250	0,5736
TISĂU (BZ)	122	32,60	43,60	16,60	7,20	0,3020	0,1271	0,5709
PIETROASELE (BZ)	182	31,60	43,80	17060	7,00	0,3072	0,1317	0,5621
BĂTRÂNI (PH)	141	24,20	46,60	23,60	5,60	0,3086	0,1995	0,4919
SCHIULEȘTI (IZVOARE) (PH)	71	28,40	37,0	25,70	8,10	0,2901	0,1864	0,5235
MALU CU FLORI (DB)	95	33,50	42,70	15,90	7,90	0,2952	0,1260	0,578
PICIOR DE MUNTE (DB)	135	39,50	42,70	13,70	4,00	0,2707	0,1008	0,6285
BELEȚI (AG)	90	35,70	38,50	18,70	7,10	0,2624	0,1401	0,5975
RECEA (AG)	181	30,04	42,39	19,75	7,82	0,2944	0,1575	0,5481
TĂTĂRĂȘTII DE JOS (TR)	139	31,62	46,15	13,68	8,55	0,2908	0,1469	0,5623
SUHAIA (TR)	186	26,50	47,60	17,50	4,80	0,3367	0,1391	0,5242
CORNĂȚELU (DB)	131	34,60	47,20	12,70	5,50	0,3123	0,0995	0,5882
MIHĂILEȘTI (GR)	152	32,60	41,10	18,40	7,90	0,2859	0,1431	0,5710
IZVOARE-CACALEȚI (GR)	151	39,74	39,07	15,23	5,96	0,2573	0,1123	0,6304
CERNICA (IF)	84	33,80	41,20	18,60	6,50	0,2761	0,1425	0,5814
DRIDU (IL)	144	35,50	41,00	17,00	6,40	0,2788	0,1254	0,5958
BUCU (IL)	350	37,90	48,20	11,70	2,20	0,2958	0,0886	0,6156
RADOVANU (CL)	110	21,20	56,50	11,80	10,60	0,4211	0,1185	0,4604
MOVILA BANULUI (BZ)	145	32,60	43,80	13,40	10,20	0,3032	0,1259	0,5709
JIRLĂU (BR)	156	34,60	41,30	16,20	7,80	0,2873	0,1245	0,5882
GRĂDIȘTEA (BR)	164	27,90	46,00	16,40	9,70	0,3210	0,1508	0,5282
MĂXINENI (BR)	161	33,30	43,20	15,90	7,60	0,2986	0,1243	0,5771
PLOPU-IANCA (BR)	134	34,50	45,70	13,80	6,00	0,3051	0,1075	0,5874
BORDEI VERDE (BR)	109	31,30	46,40	14,30	8,00	0,3248	0,1157	0,5595
GROPENI (BR)	162	34,00	42,10	17,20	6,70	0,2845	0,1324	0,5831
BERTEȘTII DE JOS (BR)	134	34,10	43,70	16,70	5,50	0,2873	0,1287	0,5840

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

În acelaşi timp relaţiile reciproce dintre tipurile sistemului explică şi celelalte frecvenţe. Cel mai adesea valorile mai mari de grup A atrag după ele frecvenţe mai mici de grup O (Măneciu, Radovanu). În celelalte localităţi însă, infuzia de gene alogene (fără a le putea preciza provenienţa) se exprimă şi prin proporţii mai ridicate de grup B (Colţi, Bătrâni, Schiuleşti). Explicaţiile pot fi puse şi pe seama compoziţiei taxonomice, aşa cum s-a constituit ea în timp, cu contribuţia fenomenelor exo-endogamice.

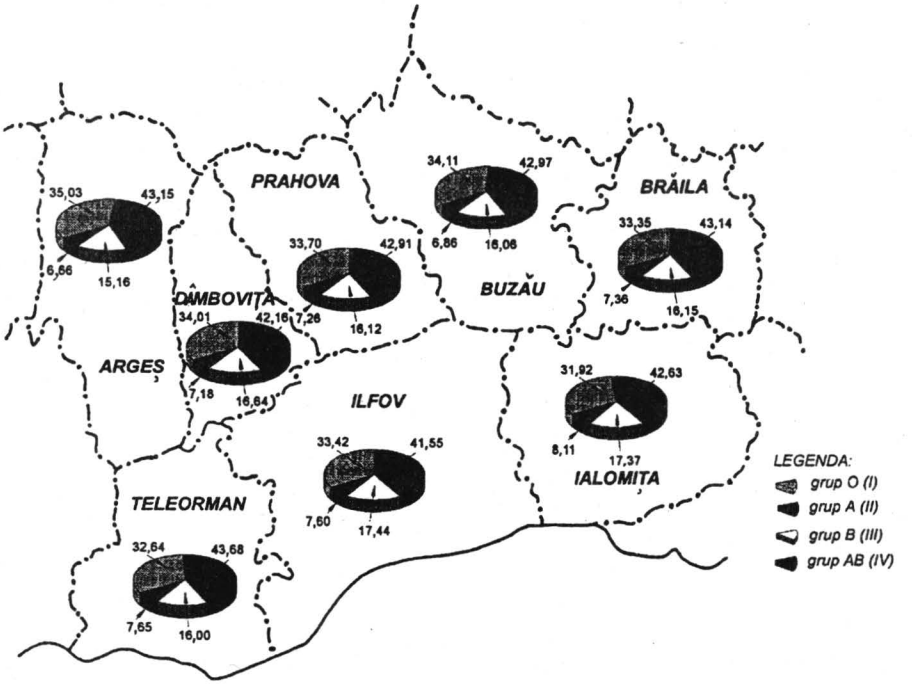


Fig. 2 – Repartiţia procentuală fenotipică în sistemul OAB, pe judeţe.

THE ABO BLOOD SYSTEM IN THE ROMANIAN POPULATION FROM THE HISTORIAL REGION MUNTENIA

SUMMARY

The authors study the genotype and phenotype structure, through the OAB system, of some populations from Muntenia - Romania.

The data refer to 45946 subjects, of both sexes, from 8 counties and 37 villages, distributed from the submontane area of the South Carpatians to the Romanian Plain.

The percentile distribution for each type, with their two forms, shows that the variability is greater between the communes than between counties. The data are although unitary by means of the disposal model: A > O > B > AB, and r > p > q, no matter the size of the administrative unit. The variability shows up in the fluctuations of the same blood group from one population to another.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

This distribution of the seric OAB constitution compares the Romanian population to the European populations, generally.

BIBLIOGRAFIE

1. BERONIADE SIMONA, *Contribuţii la studiul unor constante hemotipologice determinate pe un lot de muncitori forestieri din microregiunea Valea Bratiei - Argeş*, St. cerc. antropol., 1966, t. 3, nr. 1, p. 83 - 88.
2. MANUILA AL., *La constitution sanguine de la population de Roumanie*, Bull. soc. suisse d'anthropol. ethnol. 1944 / 1945, nr.21, p. 19.
3. MIHĂILESCU M., *Repartiţia grupelor sanguine clasice O, A, B, AB şi a factorului Rh în R.P.R.* Viaţa Medicală, 1958, 10, p. 905.
4. NECRASOV OLGA, BOTEZATU D., IACOB MARIA, *Considérations sur la répartition des groupes sanguins du systeme OAB et de leurs facteurs héréditaires en Roumanie*, Ann. Roum. Anthropol., 1957, t. 4, p 17 - 32.
5. RÂMNEAMŢU P., *Problema iradierii românilor din Transilvania în Principatele Române*, Ed. Cartea Românească, Cluj, 1947.
6. TIBERA - DUMITRU MARIA, *Distribuţia grupelor sanguine ABO la români*, Probl. Antropol, 1963, vol. VII, p. 139 - 144.
7. VLĂDESCU MARIA, RUSU GEORGETA, MACARIE ELENA, BALDESCU SANDA, SAVU SILVIA, DAMSA T., *L'analise statistique multivariée dans l'étude anthropologique comparée de quelques populations de Munténie, Roumanie*, Ann. Roum. Anthropol., 1974, t. 11, p. 39 - 49.
8. VULPE C., VLĂDESCU MARIA, GAGHEŞ RODICA, *Les dermatoglyphes chez la population de Munténie*, Ann. Roum. Anthropol., 1983, t. 20, p.55 - 61.

Primit în redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ASPECTE DE DINAMICĂ ANTROPONIMICĂ ÎNTR-O AŞEZARE DIN JUDEŢUL BIHOR : SÂNNICOLAU DE BEIUŞ. 1895–1978

IOANA POPOVICI - BĂDĂRĂU, MARIA VLĂDESCU, IRINA POPESCU

Satul Sânnicolau de Beiuş, situat pe Crişul Negru la hotarul dinspre câmpie al Ţării Beiuşului, face parte din comuna Şoimi. La finele secolului al XIII- lea, după invazia tătară, microzona a aparţinut domeniului nobilial Piatra Şoimului, iar mai târziu episcopiei romano - catolice de Oradea. Satele, în mare parte pustiite în urma luptelor turco - habsburgice din secolele XVI - XVII, au fost reînfiinţate un secol mai târziu.

Din aceste perioade, un colectiv al muzeului Ţării Crişurilor din Oradea, condus de regretatul arheolog dr. R. Popa, a descoperit două biserici şi două necropole medievale. Prima în jurul bisericii romanice cu turn, datată sec. XI - XII, a doua pe platoul din apropiere, numit Dealul Bisericii, din sec. XVII - XVIII.

Caracteristicile antropodemografice ale scheletelor deshumate din cele două cimitire au fost studiate la Centrul de Cercetări Antropologice din Bucureşti (1), (2), ca şi particularităţile biologice ale întregii comunităţi actuale, ca şi modificările surprinse de-a lungul a trei generaţii (3), (4).

În urma cercetărilor, la Sânnicolau am constatat o mare pregnanţă a unor patronime printre locuitorii satului. Ştiut fiind că prenumele sunt alese „fie din tradiţia familială, fie din tradiţia colectivă, a obştei din care face parte", (5) şi că antroponimele pot fi primi indicatori pentru vechimea unei populaţii, prezentăm acum dinamica cronologică a numelor şi prenumelor între anii 1895 - 1978, interval în care am studiat deja evoluţia unor parametri demografici (6), (7).

Perioada am împărţit-o în trei etape aproximativ egale: I = 1895 - 1919; II = 1920 - 1944; III = 1945 - 1978, corespunzătoare unor schimbări istorice şi social-politice, urmărind în ce măsură aceste modificări, cât şi influenţele populaţiilor cu care au venit în contact se reflectă şi în antroponimie.

Am folosit în acest scop numele nou-născuţilor şi ale căsătoriilor, date extrase, pentru fiecare an, din registrele agricole şi de stare civilă.

Deoarece studiul antropologic al populaţiei de la Sânnicolau l-am făcut comparativ cu eşantioane din trei sate foarte apropiate: Şoimi, Suplac şi Ursad, am urmărit şi variabilitatea numelor caracteristice colectivităţilor cercetate din această microzonă. (tabelele 1 - 4)

În tabelele 1 şi 5 - 7 sunt indicate în ordinea frecvenţei (Rang = R), valoarea relativă (%) şi absolută a numelor şi prenumelor (Unităţi = U), care se grupează pe primele 5 locuri, în cele trei perioade cercetate, la Sânnicolau.

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 29–35

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Populaţia satului, 100% românească, era formată în luna iulie 1978 din 302 locuitori, constituiţi în 80 de gospodării (16 din cele 96 de numere existente aparţineau fie unor clădiri oficiale, fie unor locuri virane sau case părăsite). Cum în numeroase gospodării trăiau şi bătrâni (bunici sau rude colaterale), în sat existau la data respectivă 125 de familii purtătoare a 38 de patronime.

Cinci dintre acestea şi anume: Borza, Blaga, Moţoc, Pinţa şi Oniţă întâlnite la mai mult de jumătate (66%) din locuitori, se menţin pe primele 5 locuri, cu o frecvenţă asemănătoare în două etape consecutive: 1895 - 1919 şi 1920 - 1944. Excepţie face ultima perioadă 1945 - 1978, următoare celui de-al doilea război mondial, când am găsit lipsuri în înregistrare. Mai mult, primele trei patronime se plasează şi în aceeaşi ordine (tabel 1).

Tabelul nr. 1

Sânnicolau de Beiuş

Dinamica patronimelor cu maximă putere circulatorie între 1895–1978

	PERIOADA											
Rang	1895 - 1919				1920 - 1944					1945 - 1978		
	Nr. total	U	V. abs.	%	Nr. total	U	V. abs.	%	Nr. total	U	V. abs.	%
I	474	Borza	104	21,9	316	Borza	82	25,9	222	Borza	43	19,4
II		Blaga	66	13,9		Blaga	45	14,2		Blaga	24	10,8
III		Moţoc	63	13,3		Moţoc	36	11,4		Moţoc	21	9,5
IV		Oniţă	47	9,9		Pinţa	25	7,9		Pinţa	13	5,9
V		Pinţa	35	7,4		Oniţă	22	7,0		Oniţă	10	4,5
Total unităţi			315	66,5			210	66,5			111	50,0

O asemenea stabilitate patronimică sugerează atât o endogamie puternică, mai ales pentru începutul intervalului, cât şi vechimea unor familii în aşezare, pentru că „o familie, cu cât este mai numeroasă şi mai ramificată, mai amestecată cu populaţia unui sat, cu atât este mai veche" (8). În cazul nostru faptul este atestat de două documente din sec. XVII şi XVIII. Din primul aflăm că la sfârşitul veacului al XVII- lea, la Sânnicolau existau 6 capi de familie. (Este vorba probabil de "familia mare", aşa-numitele „Porţi" - „unităţi fiscale", formate din mai multe "familii simple", "unităţi demografice" (9)). Aceştia purtau 5 nume de familie. Ceva mai târziu, la începutul secolului următor (XVIII), mai apar 3 patronime. Dintre aceste 8 nume de acum trei veacuri, cinci şi anume: Borza (Simion), Motzok (Ioannes), Pincze (Pascalis), Blaga (Kracsun) şi Tripe (Mlagin ?), nume pe care le-am redat în ortografia vremii, sunt prezente şi în populaţia actuală a satului . Patru dintre ele îşi păstrează locurile fruntaşe până în zilele noastre, dovadă a continuităţii şi vechimii lor, sătenii de azi fiind în majoritate urmaşii celor înhumaţi în cimitirul de secol XVII - XVIII.

Patronimul Tripe, rar acum la Sânnicolau, se întâlneşte în schimb cu frecvenţă maximă la Şoimi. De altfel, în toate cele patru sate vecine şi foarte apropiate (între care relaţiile matrimoniale s-au înteţit abia în ultimele decenii) a existat, probabil, un fond patronimic comun. Totuşi, puterea circulatorie maximă o au nume diferite, caracteristice fiecărei aşezări, ca de exemplu: Borza la Sânnicolau, Tripe la Şoimi, Maliţa la Ursad, Codreanu la Suplac. Uneori la căsătorie ambii parteneri purtau

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

acelaşi nume: la Sânnicolau ei sunt în 10 cazuri Borza, în 3 cazuri Blaga, în 2 Moţoc. Desigur unii din aceşti omonimi pot veni şi din satele învecinate, dar chiar şi în acest caz, ei pot fi urmaşii îndepărtaţi ai unor strămoşi comuni, a căror amintire s-a pierdut (tabelele 2 - 4).

Tabelul nr. 2

Nume şi prenume cu maximă frecvenţă în eşantionul Şoimi

Nume				Prenume							
Rang	indivizi = 149			Rang	bărbaţi = 72			Rang	femei = 77		
	U	V. abs.	%		U	V. abs.	%		U	V. abs.	%
I	Tripe	40	26,8	I	Ioan	22	30,6	I	Floare	18	23,4
II	Purtan	15	10,1	II	Vasile	9	12,5	II	Maria	15	19,5
III	Burz	14	9,4	III	Nicolae	7	9,7	III	Ana	9	11,7
IV	Pele	5	3,4	IV	Teodor	5	6,9	IV	Elisabeta	7	9,1
V	Moţoc	4	2,7	V	Gheorghe	4	5,6	V	Ecaterina	5	6,5
Total unităţi		78	52,3			47	65,3			54	70,1

Tabelul nr. 3

Nume şi prenume cu maximă frecvenţă în eşantionul Ursad

Nume				Prenume							
Rang	indivizi = 124			Rang	bărbaţi = 55			Rang	femei = 69		
	U	V. abs.	%		U	V. abs.	%		U	V. abs.	%
I	Maliţa	10	8,1	I	Ioan	19	34,5	I	Floare	22	31,9
II	Mihoc	8	6,5	II	Gheorghe	9	16,4	II	Maria	15	21,7
II	Preda	8	6,5	III	Vasile	5	9,1	III	Ana	8	11,6
III	Pele	7	5,6	IV	Nicolae	4	7,3	IV	Mina	6	8,7
III	Ursadan	7	5,6	V	Dumitru	3	5,5	V	Eva	4	5,8
IV	Borza	5	4,0	V	Teodor	3	5,5				
V	Igaş	4	3,2								
Total unităţi		49	39,5			43	78,2			55	79,7

În cele două documente amintite anterior, capii familiilor Pinţe şi Moţoc poartă acelaşi prenume, la interval de câteva decenii. Credem că este vorba mai curând de părinţi şi copii lor, decât de aceleaşi persoane, ştiut fiind că media de viaţă nu era prea ridicată la acea vreme (2).

În familia Pinţe (Pincze), prenumele mai putin obişnuit de Pascalis, se păstrează până astăzi sub forma Pascu.

Dealtfel, obiceiul de a da fiului mai mare numele tatălui şi deci uneori şi al bunicului dăinuie până în zilele noastre. Mai mult, în cazul când un copil murea, următorului i se dădea acelaşi nume, evident dacă era de acelaşi sex.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 4

Nume şi prenume cu maximă frecvenţă în eşantionul Suplae

Nume				Prenume							
Rang	indivizi = 102			Rang	bărbaţi = 52			Rang	femei = 50		
	U	V. abs.	%		U	V. abs.	%		U	V. abs.	%
I	Codrean	13	12,7	I	Teodor	11	21,2	I	Floare	10	20,0
II	Iovan	11	10,80	II	Ioan	9	17,3	I	Ana	10	20,0
III	Matei	8	7,8	III	Iosif	7	13,5	II	Ecaterina	7	14,0
IV	Tocuţ	6	5,9	IV	Dumitru	5	9,6	III	Maria	4	8,0
V	Dehelean	5	4,9	IV	Moise	5	9,6	III	Victoria	4	8,0
				IV	Mihai	5	9,6	IV	Elisabeta	3	6,0
Total unităţi		43	42,2			42	80,8			38	76,0

Tabelul nr. 5

Dinamica prenumelor cu maximă putere circulatorie între 1895–1978

	Bărbaţi					Femei				
Perioada	Rang	Nr. total	U	V. abs.	%	Rang	Nr. total	U	V. abs.	%
	I	228	Ion	57	25,0	I	246	Maria	65	26,4
	II		Teodor	41	18,0	II		Ana	59	24,0
1895 - 1919	III		Dumitru	37	16,2	III		Floare	40	16,3
	IV		Moise	24	10,5	IV		Rafila	22	8,9
	V		Vasile	23	10,1	V		Elisabeta	17	6,9
Total unităţi				182	79,8				203	82,5
	I	161	Ion	31	19,3	I	155	Floare	51	32,9
	II		Dumitru	25	15,5	II		Maria	28	18,1
1920 - 1944	III		Moise	24	14,9	III		Ana	26	16,8
	IV		Vasile	23	14,3	IV		Lucreţia	13	8,4
	V		Teodor	18	11,2	V		Rafila	6	3,9
Total unităţi				121	75,2				124	80,0
	I	109	Ioan	19	17,4	I	113	Maria	21	18,6
	II		Vasile	13	11,9	II		Floare	14	12,4
1945 - 1978	III		Dumitru	11	10,1	III		Ana	6	5,3
	IV		Moise	6	5,5	IV		Ecaterina	5	4,4
	V		Teodor	5	4,6	V		Rafila	2	1,8
Total unităţi				54	49,5				48	42,5

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

În mai mare măsură decât patronimele, prenumele ilustrează în frecvenţa şi dinamica lor, transformările socio-culturale intervenite în viaţa satului, ca şi timpul când acestea s-au produs. Surprinzătoare, puterea tradiţiei manifestată la Sânnicolau, prin păstrarea timp de trei sferturi de secol, cu maximă putere circulatorie, a aceloraşi pronume: Ion, Dumitru, Teodor, Moise, Vasile pentru bărbati; Maria, Floare, Ana pentru femei (tabel 5).

Aşa cum se observă în mod curent (11) întâlnim şi la Sânnicolau o mai mare stabilitate a prenumelor masculine în raport cu cele feminine (5, respectiv 3), în ultimul lot apărând şi o dispersie mai mare. Deasemeni, frecvenţa numelor tradiţionale, Floare, Ana, Maria, scade în timp. Totodată, aceste prenume au o putere de exprimare mai mare, întâlnindu-se cu frecvenţă crescută nu numai în satele vecine de pe Crişul Negru, ci şi în aşezări mai îndepărtate ale judeţului, cum ar fi Vadul Crişului sau Ronţău, de exemplu, de pe Crişul Repede. O explicaţie a stabilităţii mai accentuate a prenumelor masculine din fiecare sat, în raport cu cele feminine, ar putea fi aceea că, în căsătorie, cel puţin în cazurile noastre, băştinaş este cel mai adesea bărbatul şi deci, circulaţia mai mare a prenumelor, din motive matrimoniale, revine femeilor.

În dinamica antroponimelor, o serie de nume dispar sau se „învechesc" şi se întâlnesc numai la bătrâni. Dintre patronimele dispărute la Sânnicolau în ultimele decenii, amintim pe cele de Vereş, Sabău, Indrieş, Igaş. Un exemplu al modului în care putea dispare un nume în trecut este cel al familiei Igaş, venită sau plecată probabil cândva de la / la Ursad unde Igaşii sunt astăzi mai numeroşi. Teodor Igaş, ultimul purtător al acestui nume la Sânnicolau, a avut 10 copii, din care 9 au murit de mici (!), iar ultimul în război.

Dintre prenumele vechi dispărute sau rar întâlnite, la bătrâni, menţionăm arhaismele: Crăciun, Melente, Barnaba (?), Zaharia, Pascu la bărbati şi Zina, Rafila, Mina la femei. Nume de influenţă străină, Eva de exemplu, de minimă frecvenţă anterior, au dispărut la generaţiile mai tinere.

În jurul anilor '60 se observă o mare diversificare a fondului antroponimic. Apar patronime noi, ca Bondar, Haidu, Tanchiş, şi mai ales o schimbare radicală a prenumelor. Cele tradiţionale se păstrează îndeosebi la băieţi, dar în combinaţie cu altele noi. În acest fel, prenumele nu se mai repetă, cu excepţia lui Ion, decât la 1 din cele 2 nume asociate, dar niciodată în aceeaşi combinaţie, ca de pildă: Călin - Vasile, Vasile - Liviu, Maria - Viorica, Florica - Maria, vechiul nume Floare devenind Florica sau Florentina la tânăra generaţie.

Din fondul global antroponimic de 45 de prenume masculine şi 46 feminine, unităţile cu frecvenţă absolută 1 (unicate), ca şi numele duble se întâlnesc, în ultimul deceniu, cu frecvenţe apropiate la ambele sexe: unicate 21,7% la bărbaţi şi 19,7% la femei, respectiv 8,16% în lotul masculin şi 8,36% în cel feminin.

Semnalăm, în unul din satele cercetate, o situaţie mai deosebită. În comuna Şoimi, satul Şoimi am întâlnit şi o comunitate mai mare de ţigani: 21 de bărbaţi şi 20 de femei, purtători a 27 de patronime: Covaci (15), Lăcătuş (7), Lingurar (5), nume ce specifică ocupaţiile lor, sau ale strămoşilor. În cazul prenumelor, pe lângă cele obişnuite zonei în care trăiesc: Ioan (3), Gheorghe (2) şi Ana (12), apar şi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

nume cu totul specifice: Tarzan, Pelin, Zorilă, Firicel la bărbaţi şi Crucea, Mendeniţa, Persida la femei.

Schimbările survenite mai ales în timpul ultimului deceniu, consecinţă a unei deschideri demografice mai mari, cu lărgirea ariei de căutare a partenerului, cât şi a locului de muncă (navetism), ca şi transformările culturale - şcolarizare (uneori şi în afara comunei), mijloacele de informare radio - T.V. - şi nu în ultimul rând, moda au exercitat o acţiune puternică asupra fondului antroponimic, care a rămas până de curând, conservativ, timp de aproape trei secole.

Tabelul nr. 6

Patronime cu maximă frecvenţă în populaţia actuală a satului

Rang	Nr. total	Nume	V. abs.	%	Nr. gospodării	V. abs.	%	Nr. familii	V. abs.	%
I	302	Borza	70	23,2	80	20	25,0	125	27	21,6
II		Blaga	43	14,2		14	17,5		20	16,0
III		Moţoc	30	9,9		7	8,8		12	9,6
IV		Pinţa	25	8,3		7	8,8		11	8,8
V		Oniţă	22	7,3		6	7,5		8	6,4
Total unităţi			190	62,9		54	67,5		78	62,4

Tabelul nr. 7

Prenume masculine şi feminine cu frecvenţă maximă în populaţia actuală a statului

Rang	bărbaţi				Rang	femei			
	Nr. total	U	V. abs.	%		Nr. total	U	V. abs.	%
I	147	Ion	28	19,0	I	155	Floare	30	19,4
II		Dumitru	20	13,6	II		Maria	24	15,5
III		Teodor	17	11,6	III		Ana	17	11,0
IV		Vasile	14	9,5	IV		Elisabeta	7	4,5
IV		Moise	14	9,5	V		Rafila	6	3,9
V		Mihai	5	3,4	V		Elena	6	3,9
					V		Lucreţia	6	3,9
Total unităţi			84	57,1				73	47,1

ANTHROPONIMIC EVOLUTION IN A ROMANIAN VILLAGE FROM BIHOR COUNTY: SÂNNICOLAU DE BEIUŞ (1895 - 1978)

SUMMARY

The authors present the evolution of the names in a little settlement (population 100% Romanian), the village Sânnicolau de Beiuş, upon the <Crişul Negru> river, nearby the west Romanian border, in the Bihor county.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Besides the anthropologic and demographic study of this village, we have examined the names for three quarters of a century (1895 - 1978), in the agricultural and civil recordings. We could ascertain a great stability of the first and last names among the population, particularly for the masculine group.

Interesting seams the finding that two documents from the XVII-th and XVIII-th centuries mention the most frequent last names in the present population, for 5 out of 9 families in that time.

This long lasting stability of the names suggests a marked endogamy but also how ancient these families are in the settlement.

BIBLIOGRAFIE

1. IOANA POPOVICI - BĂDĂRĂU, M. ST. UDRESCU, *Données anthropodémogaphiques sur quelques populations médiévales - II millénaire - de Roumanie* , Sbornik Acta Musei Nationalis Prague, 1987, 2 - 4, 147 - 149.
2. IOANA POPOVICI - BĂDĂRĂU, M. ST. UDRESCU, *Contribuţii antropologice privind demografia unei aşezări din judeţul Bihor, în sec. XVII - XVIII*, St. şi cerc. antropol., 1981, 18, 9 - 11.
3. IOANA POPOVICI - BĂDĂRĂU, MARIA VLĂDESCU, M. ADAM, I. BORZA, *An anthropological approach of two rural settlements of the Bihor county - Sânnicolau de Beiuş and Ursad*, Ann. Roum. d'Anthropol., 1978, 15, 37 - 41.
4. IOANA POPOVICI - BĂDĂRĂU, MARIA VLĂDESCU, *Phenotipic modifications in the population of a rural settlement from Bihor county*, Ann. Roum. d'Anthropol., 1981, 18, 49 - 56.
5. ŞTEFAN PASCU, *Voievodatul Transilvaniei* , vol. II, Bucureşti, 469.
6. IOANA POPOVICI - BĂDĂRĂU, MARIA VLĂDESCU, *Aspecte demografice într-un sat din judeţul Bihor, în perioada 1875 - 1978, nota I*, St. cerc. antropol., 1979, t. 16, p. 45 - 49.
7. IOANA POPOVICI - BĂDĂRĂU, MARIA VLĂDESCU, *Demographic aspects in a Bihor county village, note II*, Ann. Roum. d'Anthropol, 1979, 49 - 53.
8. ANIŢA MOŢOC, *Monografia folclorică a satului Sânnicolau de Beiuş*, Thesis, Cluj-Napoca, 1978
9. ŞTEFAN PASCU, *Voievodatul Transilvaniei*, vol. II, Bucureşti, 414 - 437.
10. TRAIAN HERSENI, *Clopotiva*, Bucureşti, 1958.
11. V. SĂHLEANU, LUCIA MĂRCUŞ, *Note antroponimice privind două aşezări din zona Argeş*, 1971, St. cerc. antropol., t. 8, nr. 2, 243 - 247.
12. LUCIA MĂRCUŞ,V. SĂHLEANU, *Elemente de dinamică antroponimică în comunele Moeciu de Sus şi Moeciu de Jos, zona Bran*, 1972, St. cerc. antropol., t. 9, nr. 1, 65 - 71.
13. LUCIA MĂRCUŞ,V. SĂHLEANU, Elemente de antroponimie dinamic - comparativă în satele Peştera şi Măgura (zona Bran)", 1972, St. cerc. antropol., t. 9, nr. 2, p. 243 - 250.

Primit în redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări
Antropologice „Fr. Rainer", Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

INFLUENŢA CONDIŢIILOR SOCIALE ŞI ECONOMICE ASUPRA CALITĂŢII BIOLOGICE A NOU-NĂSCUTULUI ÎN DECADA 1980-1989

CRISTIANA GLAVCE, DANIELA CUCU, CORINA VALENTIN

În studiul de faţă ne propunem să urmărim influenţa politicii pronataliste de tip totalitar asupra natalităţii, cât şi impactul acesteia asupra calităţii biologice a nou-născutului. După creşterea spectaculoasă a natalităţii în primii doi ani de la introducerea decretului 770/1966 privind interzicerea întreruperii legale de sarcină, s-a înregistrat o scădere şi apoi o relativă stabilizare a natalităţii până în 1980. După 1980 natalitatea scade din nou ajungându-se în 1983 la rata din 1966 de 14,3 ‰. Acest fapt a determinat introducerea unor amendamente mult mai restrictive la legislaţia în vigoare, cu scopul redresării natalităţii, ajungându-se astfel în 1985 la cca. 18 ‰. Această valoare se va menţine până în 1989.

Antropometria oferă indicatori importanţi de evaluare atât a dezvoltării economice globale cât şi a stării biologice a populaţiei. În acest context evaluarea antropometrică a populaţiei de nou-născuţi dintr-o anumită perioadă reprezintă un instrument de cercetare atât a determinanţilor creşterii fetale cât şi a condiţiilor socio-economice din perioada respectivă. Nou-născutul este unul dintre principalele elemente ce răspunde variaţiilor factorilor mezologici. Astăzi OMS propune chiar evaluarea periodică a nou-născutului, atât pentru evidenţierea influenţei unor evenimente mezologice asupra calităţii biologice a acestuia, cât şi pentru evaluarea răspunsului la intervenţiile de ordin nutriţional sau de sănătate în cadrul populaţiei respective (1).

Studiul nostru îşi propune să evalueze calitatea biologică a nou-născutului într-o perioadă critică din punct de vedere socio-economic global, cât şi datorită politicii pronataliste ce nu a fost dublată de un program real de susţinere a familiei şi mai ales de planning familial. Limitarea prin constrângere a opţiunii femeii de a deveni sau nu mamă la un moment dat a condus nu numai la amplificarea stressului într-o perioadă atât fragilă din viaţa femeii, dar şi la situaţii limită.

În vederea realizării studiului am împărţit decada 1980-1989 în două perioade: 1980-1984, caracterizată printr-o relativă normalitate socio- economică şi oarecare laxitate în ceea ce priveşte posibilitatea de avort şi perioada 1985-1989, caracterizată prin înrăutăţirea situaţiei socio-economice şi înăsprirea legislaţiei privind întreruperea de sarcină. Materialul utilizat este reprezentat de nou-născuţii şi mamele lor, selecţionat din intervalul 1980-1989 şi organizat pe 4 eşantioane în funcţie de sex şi perioadă. Datele analizate au fost culese din foile de observaţie ale Maternităţii Polizu Bucureşti. Am ales această maternitate deoarece la serviciile ei apelează

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 37–44

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

întreaga paletă de categorii sociale din oraş, cât şi din afară lui, oferindu-ne astfel o viziune mai largă asupra fenomenului studiat: calitatea biologică a nou-născutului. Numărul total de subiecţi este de 3320 de nou-născuţi şi mamele lor, născuţi în lunile octombrie şi noiembrie ale fiecărui an şi organizaţi astfel: 1980-1984 815 nou-născuţi; 1985-1989, 845 nou-născuţi, dispuşi pe sexe şi însoţiţi de eşantioanele materne corespunzătoare. Datele extrase din foile de observaţie individuale au fost organizate după o fişă tip concepută de noi în vederea abordării acestei probleme atât din perspectiva statusului biologic a nou-născutului cât şi a stării biologice şi socio-economice materne. Metoda utilizată este cea antropometrică, calitatea biologică fiind determinată prin patru parametrii: greutate, talie, perimetru cranian, perimetru toracic, însoţiţi şi de indicele Rohrer şi indicele de sexualizare. Pentru prelucrarea şi interpretarea datelor am apelat la metodele statistico-matematice clasice şi la programul CSS.

Rezultatele studiului nostru arată că în perioada 1980-1984 valorile parametrilor luaţi în studiu şi prezentaţi în tabelele nr. 1 şi nr. 2 se înscriu faţă de valorile pe ţară în spaţiul: medie-σ/2 deci de normalitate atât pentru fete, cât şi pentru băieţi(2).

Tabelul nr. 1

Valorile măsurătorilor antropmetrice – seria masculină

EŞANTION 1980–1984 (410 indivizi)					EŞANTION 1985–1989 (405 indivizi)				
Parametrii(g/mm)	**min**	**max**	**medie**	**St. dev**	**Parametrii**	**min**	**max**	**medie**	**St. dev**
Greutate	2500	4200	3623	485,61	Greutate	2600	4200	3245,2	354.94
Lungime	490	545	509,44	14,4	Lungime	440	530	505,8	15,9
Circ. cap	300	380	338,75	13,2	Circ. cap	280	360	331,4	14,7
Circ. torace	290	360	330	14,6	Circ. torace	270	360	325,52	15,9
Indicele Rohrer	2,13	2,90	2,30	0,50	Indicele Rohrer	2,10	2,91	2,50	0,55

Tabelul nr. 2

Valorile parametrilor pentru eşantioanele de fete

EŞANTION 1980–1984 (443 indivizi)					EŞANTION 1985–1989 (402 indivizi)				
Parametrii(g/mm)	**min**	**max**	**medie**	**St. dev**	**Parametrii**	**min**	**max**	**medie**	**St. dev**
Greutate	2500	4200	3245,2	357;94	Greutate	2500	3600	3086	314,76
Lungime	470	530	503,72	15,1	Lungime	470	530	500,27	15,1
Circ. cap	310	380	337,34	14,8	Circ.cap	310	380	335,1	14,4
Circ. torace	300	360	331,38	14,7	Circ.torace	300	360	328,2	15,5
Indicele Rohrer	2,10	2,90	2,28	0,3	Indicele Rohrer	2,12	2,80	2,40	0,3

În perioada 1985-1989 valorile parametrilor luaţi în discuţie sunt mai mici decât valorile medii pe ţară, fiind situate în spaţiul medie - (2σ). Dimorfismul sexual este bine marcat pentru toţi parametrii, testul t fiind semnificativ.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Distribuţia indicelui Rohrer în această perioadă este uşor deplasată spre stânga pentru ambele sexe, indicând o uşoară deficienţă a greutăţii faţă de lungimea nou-născuţilor. Numărul de subiecţi pentru care valorile indicelui Rohrer sunt mai mari decât +3 m+3σ este mai mare la fete decât la băieţi, indicând nou-născuţi cu corpolaritate bine reprezentată.

În perioada 1985-1989 indicele Rohrer pentru fete prezintă aceeaşi distribuţie ca şi în perioada precendentă, dar cu o mai accentuată scădere a greutăţii în funcţie de talie. Nou-născuţii disarmonici, cu plenitudine corporală deficitară, exprimată prin indicele Rohrer ≤3σ cresc numeric semnificativ la ambele sexe, iar cei cu valori de aproximativ +3σ şi mai mari scad. De remarcat că la subiecţii masculini rămâne acelaşi număr de nou-născuţi cu plenitudine corporală bine reprezentată şi exprimată prin indicele Rohrer >3σ, în schimb la fete se reduce (fig. nr.1 şi nr. 2).

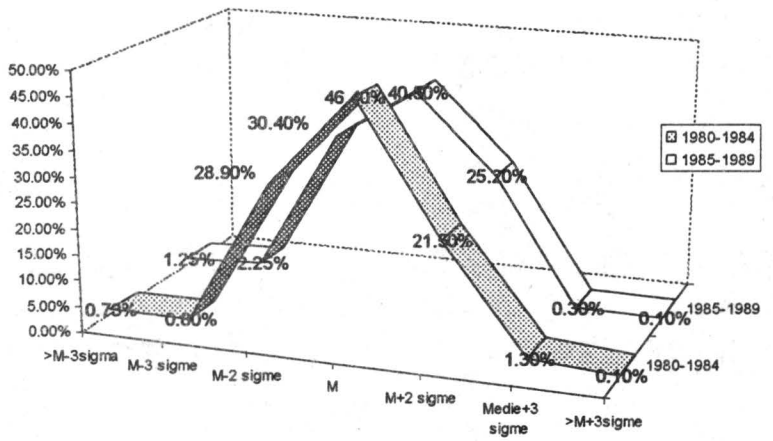


Fig. nr. 1
Frecvenţele indicelui Rohrer a seriei masculine în funcţie de perioadă.

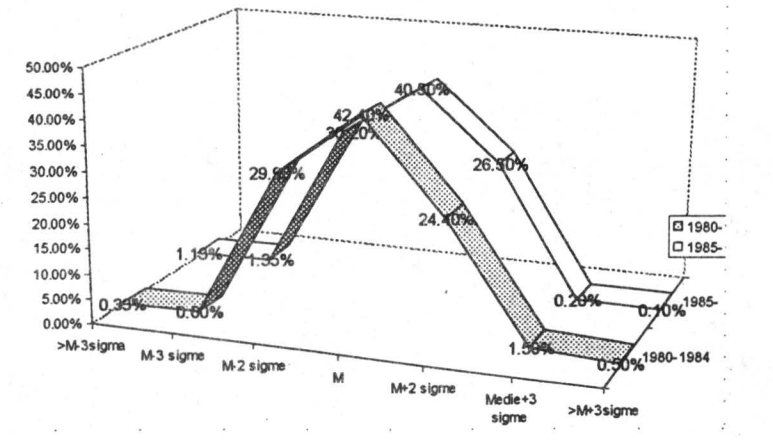


Fig. nr. 2
Frecvenţele indicelui Rohrer a seriei feminine în funcţie de perioadă.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

În ceea ce priveşte gradul de maturitate ponderea copiilor normali faţă de dismaturi şi prematuri este mai mare în 1980-1984. În perioada 1985-1989 se remarcă o creştere a ponderii dismaturilor şi prematurilor în defavoarea nou-născutului normal (tabel nr.3).

Tabelul nr. 3
Valorile parametrilor pentru eşantioanele de fete

Gradul de maturitate	1980-1984	1985-1989
Normal	77,2 %	70,2 %
Dismatur	16 %	20 %
Prematur	6,8 %	9,8 %

Studiul comparativ al acestor două etape arată că lotul 1985-1989 prezintă pentru ambele eşantioane (masculin şi feminin) şi pentru toţi parametri valori mai mici atât pentru medii cât şi pentru valorile minime şi maxime. Dimorfismul sexual dimensional al nou-născutului scade în această perioadă în special pentru greutate şi perimetrul toracic (tabel nr. 4).

Tabelul nr. 4
Coeficientul de sexualizare în funcţie de perioadă

Parametrul	Coeficient de sexualizare (80-84)	Coeficient de sexualizare (85-89)
G	0,67	0,20
L	0,31	0,18
P_C	0,31	0,18
P_T	0,62	0,065

Distanţele Mahalanobis calculate pentru eşantioanele în discuţie relevă diferenţe semnificative, atât între cele două sexe, cât şi în cadrul aceluiaşi sex pentru cele două perioade studiate (tabel nr. 5).

Tabelul nr. 5
Distanţele Mahalanobis

Distanţe Mahalanobis	Eşantioanele comparate	F test	Semnificaţie
1,04	băieţi 1980-1984 fete 1980-1984	26,12	semnif.
0,43	băieţi 1980-1984 băieţi 1985-1989	3,75	nesemnif.
0,79	băieţi 1985-1989 fete 1985-1989	8,66	semnif.
1,65	fete 1980-1984 fete 1985-1989	42,50	semnif.

Cele mai afectate au fost eşantioanele de fete din perioada 1985-1989 faţă de 1980-1984, pentru loturile de băieţi această diferenţă nefiind atât de marcată.

Studiul comparativ al eşantioanelor materne pe cele două perioade arată că pe vârste în perioada 1980-1984 numărul cel mai mare de naşteri corespunde cu intervalul de maximă fertilitate şi natalitate cuprins între 20 şi 29 de ani. În această perioadă vârstele critice(14-19 ani şi 35 şi peste) au o natalitate scăzută (grafic nr. 3).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

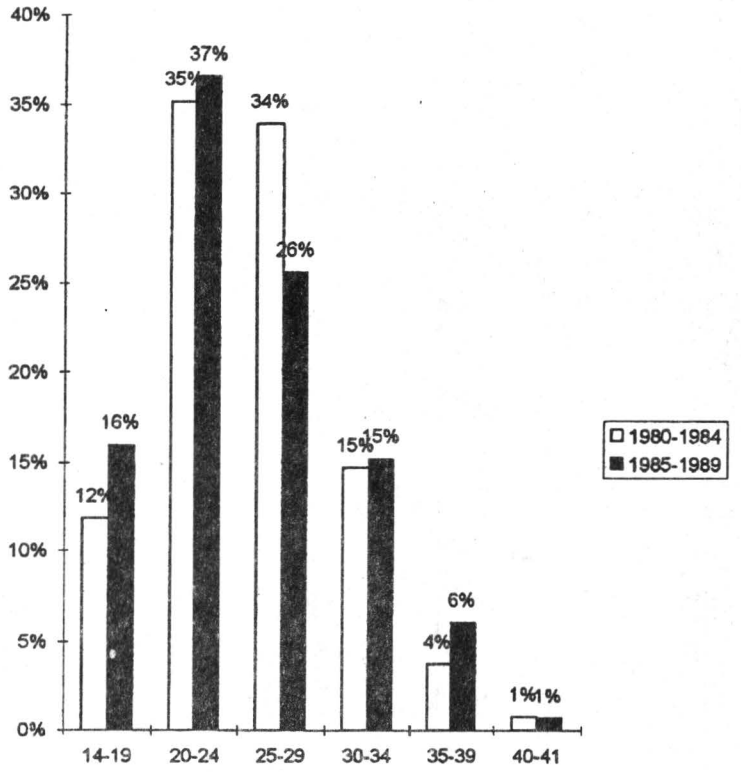


Fig. 3. – Numărul de naşteri în funcţie de vârsta mamei.

În privinţa natalităţii pe profesii se constată predominanţa categoriilor de muncitoare şi casnice faţă de intelectuale şi cu studii medii (fig. nr. 4).

În ceea ce priveşte starea civilă, raportul necăsătorite/căsătorite este de 1/4.5 şi se constată un număr mai mare de nou-născuţi dismaturi şi prematuri faţă de cei normali în cazul mamelor necăsătorite. În perioada 1985-1989 se constată o creştere a ponderii vârstelor critice 14-19 şi 35 şi peste, la naştere, precum şi creşterea numărului mamelor necăsătorite, acestea având şi numărul cel mai mare de nou-născuţi prematuri şi dismaturi (tabel nr.5).

Tabelul nr. 6

Frecvenţa gradului de maturitate a nou-născutului in funcţie de starea civilă a mamei

starea civilă	Anul	Dismaturi (%)	Normali (%)	Prematuri (%)
căsătorite	1980-1984	10	86	4
necăsătorite	1980-1984	12	81	7
căsătorite	1985-1989	15	80	5
necăsătorite	1985-1989	17	74	9

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

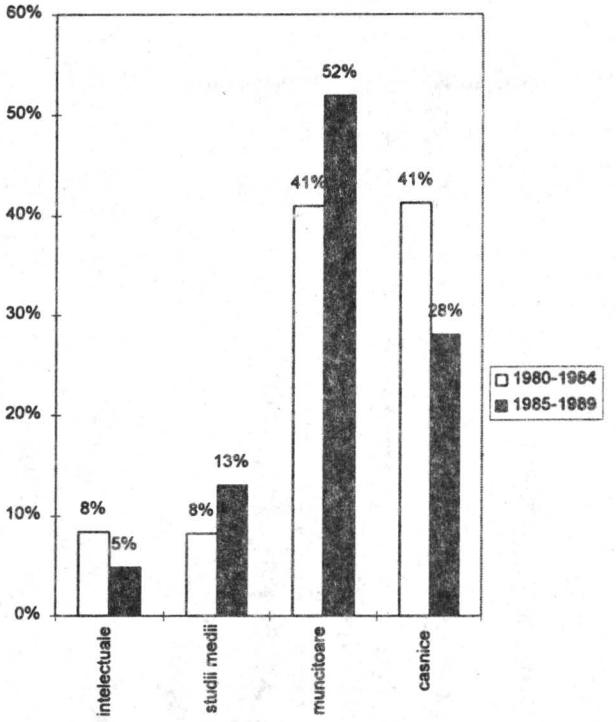


Fig. 4. – Numărul de naşteri în funcţie de profesia mamei

Cea mai mare pondere de nou-născuţi dismaturi şi prematuri se întâlneşte la categoriile de muncitoare şi casnice în perioada 1985-1989, urmate de categoriile de mame cu studii medii. La intelectuale se observă că rămâne aceeaşi frecvenţă de nou-născuţi dismaturi şi prematuri în cele două perioade (tabel nr.7).

Tabelul nr. 7

Frecvenţa gradului de maturitate a nou-născutului în funcţie de profesiunea mamei

Profesiunea mamei	Anul	Dismaturi (%)	Normali (%)	Prematuri (%)
casnică	1980-1984	14,9	77,4	7,6
	1985-1989	16	75,2	8,8
muncitoare	1980-1984	16,2	74,9	8,9
	1985-1989	17,9	73,9	9,9
studii medii	1980-1984	15,8	77,2	6,4
	1985-1989	16,9	76,1	7
intelectuale	1980-1984	3,9	91,3	4,6
	1985-1989	4	91,3	4,8

În concluzie se constată o scădere a calităţii biologice a nou-născutului în perioada 1985-1989, martor al înrăutăţirii condiţiilor generale de viaţă şi a înăspririi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

legii interzicerii avortului. Scăderea calităţii biologice a nou-născutului reflectată în greutatea scăzută la naştere reprezintă un indicator al pauperizării populaţiei în general, iar pentru nou-născut reprezintă un risc crescut de morbiditate şi mortalitate perinatală şi infantilă, precum şi un risc crescut de dezvoltare ulterioară deficitară. Influenţa condiţiilor mezologice se reflectă şi în scăderea dimorfismului sexual în perioada 1985-1989 faţă de 1980-1984. În perioada 1985-1989 creşte procentul de dismaturi şi prematuri în defavoarea nou-născutului normal. Se observă totodată creşterea ponderii vârstelor critice a mamelor la naştere. La categoriile de muncitoare şi casnice se observă procentele cele mai mari de dismaturi şi prematuri, acestea fiind categoriile cele mai expuse factorilor mezologici şi sociali nefavorabili.

SOCIO-ECONOMIC INFLUENCES ON BIOLOGICAL QUALITY OF THE NEW-BORN DURING THE 1980-1989 DECADE

ABSTRACT

This study has been done in order to reveal possible correlations between socio-political environment and the biological quality of the new-born in relation with mezologic condition such as the socio-political environment, during the 1980-1989 decade.

For a more accurate analysis we divided the 1980-1990 decade in two parts: 1980-1984 defined by a relatively stable socioeconomic status and somehow enhanced possibility of abortion and 1985-1989 defined by the hardening of the two conditions mentioned above. We mention that the state policy concerning natality was not sustained by any family planning program or reliable social family support.

Gathered data are represented by 3320 new-borns and mothers selected from the same two months (October and November) of each year of the 1980-1989 decade. We divised these data in four new-borns groups in relation to sex and period (1980-1984, 1985-1989), accompanied by the corresponding mother group. The biological quality of the new-born expressed by four dimensions: weight, size, cranial and thoracic perimeter at birth followed by Rohrer indice has been studied in convection with socio political environment during 1980-1989.

Results show that during 1985-1989 compared with 1980-1984 the biological quality diminishes, especially evoked by birth weight. Mahalanobis distance shows significant differences in sex dimorphism between males and females, new-borns from the two chosen intervals and also within the same sex. These charges and strongly related with mothers life conditions altered in 1985-1989 more than in 1980-1984. Low economical status and restriction to abortion affects certain socio-profesional categories. These environmental conditions are also reflected in maternal critical ages at birth, marital status and increased number of dismatures and immatures in 1985-1989.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

BIBLIOGRAFIE:

1. OMS, Série de Rapports techniques: *Utilisation et interprétation de l'anthropométrie*, Rapport d'un comité OMS d'experts, no 854, Genève, Suisse, 1995.
2. STOENESCU, M., Ghid de date pediatrice, Edit. Med., 1985.
3. GLAVCE, CRISTIANA, R. RUS, Influenţa condiţiilor socio-economice actuale din România asupra *calităţii biologice a nou-născutului*, Calitatea vieţii, T 6, nr. 1-2, Edit. Acad. Rom., 1995, p. 95-106.
4. ENĂCHESCU, TH., SUZANA GRINŢESCU POP, CRISTIANA GLAVCE: *Ontogenetic specificity of the new born*, Ann. Roum. d'Anthrop., T11, 1974 ,Ed. Acad. RSR, p. 9-21.
5. Anuarul Statistic al României, vol. 1990 şi 1994 , Comisia Naţională pentru Statistică, Bucureşti România.

Primit în redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

APRECIEREA GRADULUI DE ASEMĂNARE PARENTALI – PROGENI PRIN INVESTIGAREA UNOR CARACTERE MORFO-FIZIONOMICE

CORNELIU VULPE, ELEONORA LUCA, IRINA POPESCU, MIRCEA GUIAŞU, GABRIELA FĂRCĂŞANU

Cercetarea de faţă este continuarea unui studiu anterior, în care s-au abordat aspecte ereditare ale caracterelor urechii externe, cât şi ale unor trăsături morfologice de ordin general (6). Precizam în publicaţia de mai înainte că din motive de spaţiu editorial nu putem trata în totalitate caracterele morfologice propuse iniţial pentru investigare, dar că vom reveni cu noi date ulterior, fapt pe care îl realizăm acum. Abordăm aici, din acelaşi unghi de vedere, principalele trăsături morfologice ale nasului, ochiului, gurii şi mentonului.

MATERIAL ŞI METODĂ

Eşantionul pe care s-au făcut observaţiile este alcătuit din 139 de familii cu un număr de 318 copii de sex masculin (151) şi feminin (167).

Numărul total al caracterelor morfo - fizionomice investigate este de 61 din care: 18 la studiul nasului, 20 la aspectele ochiului şi 23 la înfăţişarea gurii şi mentonului.

Majoritatea localităţilor din care provin subiecţii cercetaţi se găsesc în zona Bran, judeţul Braşov: Sohodol, Poarta, Şimon, Fundata, Moeciu de Sus, Moeciu de Jos şi numai una dintre aşezări - Bucium - se află în judeţul Alba.

Toţi copiii au fost comparaţi cu părinţii lor, rezultând, în final, pentru fiecare trăsătură câte un număr de asemănări, neasemănări, sau caractere intermediare, valorile corespunzătoare fiind exprimate absolut şi relativ. Datele întâlnite la copii au fost estimate în raport cu: mama (M), tata (B), comune cu ambii părinţi (C), intermediare (I) şi deosebite de părinţi sau divergente (D).

În legătură cu aspectele comparative parentali - progeni precizăm că atunci când cei doi părinţi prezintă un anumit număr de caractere, diametral opuse ca aspect, ele se pot regăsi la descendenţi sub o formă intermediară (I).

REZULTATE ALE CERCETĂRII

Caracterele nasului

În cadrul celor trei categorii de asemănări (mamă - copil, tată - copil, mamă - tată - copil), vom constata că la băieţi cele mai largi limite de variabilitate sunt date de trăsăturile comune (parentali - descendenţi), cu valori care oscilează între 15,9% (direcţia septului) şi 37,7% (forma nărilor). Urmează, în ordine descrescătoare, similitudinile dintre mamă şi copil, cu frecvenţe de la 19,9% (pensarea vârf-aripi)

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 45–58

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

la 33,1% (orientarea vârfului nazal şi direcţia septului), secondate apoi de asemănările tată - copil, cu frecvenţe cuprinse între 14,6% (orientarea vârfului nazal şi direcţia septului) şi 29,1% (forma nărilor) (tabelul nr.1).

Dintre cele 18 caractere ale nasului băieţii se aseamănă predominant cu mamele prin 9 fenotipuri, iar prin alte 7 fenotipuri se aseamănă preponderent atât cu mamele, cât şi cu taţii (caractere comune). Asemănările numai cu tata predomină doar prin forma planşeului nazal.

Comparând similitudinile dintre copil şi unul dintre părinţi, fără a lua în consideraţie trăsăturile comune cu ale genitorilor, atunci vom constata că băieţii tind să se asemene mai mult cu mamele (prin valorile mai crescute a 15 caractere) şi mai puţin cu taţii (numai prin trei caractere mai numeroase decât asemănările cu mama: pensare vârf - aripi, forma nărilor şi forma planşeului nazal).

Pe lângă asemănările cu părinţii au mai fost puse în evidenţă la băieţi şi un număr de caractere deosebite, cu frecvenţe majoritare de 10 - 25%, fapt ce se poate datora asemănărilor cu unii dintre ascendenţii sau colateralii părinţilor. Nu este exclusă nici plasticitatea dată de vârstă a unor caractere, cum suntem tentaţi să credem, mai ales, despre direcţia septului, care dă un procent ridicat de divergenţe (34,4%).

Trăsăturile intermediare se întâlnesc cu cea mai scăzută frecvenţă, în general cu valori cuprinse între 1% şi 7% (tabelul nr. 1)

Tabelul nr. 1

Caracterele nasului în funcţie de sex

		Băieţi = 151									
Nr.	Caractere	M		C		B		I		D	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Formă sept	41	27,2	38	25,2	35	23,2	6	4,0	31	20,5
2	Şanţ sept	33	21,9	56	37,1	27	17,9	8	5,3	27	17,9
3	Pensare vârf - aripi	30	19,9	53	35,1	36	23,8	7	4,6	25	16,6
4	Direcţie nări	38	25,2	55	36,4	33	21,9	2	1,3	23	15,2
5	Formă nări	41	27,2	57	37,7	44	29,1	0	0,0	9	6,0
6	Lungime nări	48	31,8	44	29,1	30	19,9	5	3,3	24	15,9
7	Formă planşeu nazal	35	23,2	42	27,8	43	28,5	5	3,3	26	17,2
8	Trecere nări -buza derm. sup.	43	28,5	42	27,8	36	23,8	2	1,3	28	18,5
9	Înălţime nas	36	23,8	48	31,8	32	21,2	9	6,0	26	17,2
10	Lăţime nas	42	27,8	50	33,1	34	22,5	6	4,0	19	12,6
11	Adâncime rădăcina nas	37	24,5	53	35,1	34	22,5	11	7,3	16	10,6
12	Formă spate	48	31,8	32	21,2	30	19,9	2	1,3	39	25,8
13	Orientare vârf	50	33,1	39	25,8	22	14,6	7	4,6	33	21,9
14	Forma vârf	44	29,1	43	28,5	24	15,9	10	6,6	30	19,9
15	Direcţie sept	50	33,1	24	15,9	22	14,6	3	2,0	52	34,4
16	Vizibilitate sept	43	28,5	40	26,5	39	25,8	5	3,3	24	15,9
17	Inserţie inferioară aripi	47	31,1	32	21,2	36	23,8	6	4,0	30	19,9
18	Profil total	46	30,5	26	17,2	39	25,8	11	7,3	29	19,2

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Nr.	Caractere	Fete = 167									
		M		C		B		I		D	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Formă sept	53	31,7	40	24,0	39	23,4	7	4,2	28	16,8
2	Şanţ sept	39	23,4	63	37,7	39	23,4	3	1,8	23	13,8
3	Pensare vârf - aripi	52	31,1	69	41,3	28	16,8	1	0,6	17	10,2
4	Direcţie nări	34	20,4	55	32,9	53	31,7	4	2,4	21	12,6
5	Formă nări	53	31,7	48	28,7	41	24,6	5	3,0	20	12,0
6	Lungime nări	42	25,1	51	30,5	40	24,0	6	3,6	28	16,8
7	Formă planşeu nazal	42	25,1	39	23,4	47	28,1	13	7,8	26	15,6
8	Trecere nări -buza derm. sup.	47	28,1	42	25,1	48	28,7	2	1,2	28	16,8
9	Înălţime nas	41	24,6	60	35,9	33	19,8	9	5,4	24	14,4
10	Lăţime nas	48	28,7	54	32,3	36	21,6	6	3,6	23	13,8
11	Adâncime rădăcina nas	53	31,7	57	34,1	26	15,6	8	4,8	23	13,8
12	Formă spate	51	30,5	30	18,0	36	21,6	5	3,0	45	26,9
13	Orientare vârf	47	28,1	39	23,4	38	22,8	4	2,4	39	23,4
14	Formă vârf	49	29,3	41	24,6	37	22,2	15	9,0	25	15,0
15	Direcţie sept	60	35,9	27	16,2	25	15,0	4	2,4	51	30,5
16	Vizibilitate sept	58	34,7	43	25,7	41	24,6	2	1,2	23	13,8
17	Inserţie inferioară aripi	35	21,0	53	31,7	51	30,5	5	3,0	23	13,8
18	Profil total	49	29,3	29	17,4	37	22,2	9	5,4	43	25,7

Pentru toate cele 18 caractere ale nasului, fetele înregistrează la asemănările cu mama, o suită procentuală cu limite cuprinse între 20,4% (direcţia nărilor) şi 35,9% (direcţia septului). La asemănările cu tata se găsesc frecvenţe ce oscilează de la 15,0% (direcţia septului) la 31,7% (direcţia nărilor), iar la caracterele comune (asemănări şi cu tata şi cu mama) se observă cea mai largă suită procentuală, cu valori ce urcă de la 16,2% (direcţia septului) la 41,3% (pensare vârf - aripi). Estimând frecvenţele cele mai ridicate din suitele amintite mai sus, vom constata că prin 8 caractere fetele se aseamănă predominant cu mamele şi tot prin 8 caractere se aseamănă în aceeaşi măsură şi cu mamele şi cu taţii (trăsături comune). Există doar un singur caracter asemănător predominant cu tata (forma planşeului nazal).

Dacă reţinem similitudinile copilului doar cu unul dintre părinţi, atunci vom constata că cel mai frecvent fetele se aseamănă cu mamele (prin 13 caractere) şi mai puţin cu taţii (predominant numai prin trei caractere: direcţie nări, forma planşeului nazal şi inserţia inferioară a aripilor).

În afara trăsăturilor de asemănare cu părinţii, la fete se mai întâlnesc într-o proporţie de la 10,2% (pensare vârf - aripi) la 26,9% (forma spatelui nazal) şi caractere deosebite de ale genitorilor, fapt ce ar putea fi pus pe seama asemănărilor cu

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ascendenţii sau colateralii parentali. Numărul mai mare de divergenţe întâlnite la direcţia septului (30,5%) s-ar putea datora vârstei scăzute a unora dintre copii, ştiut fiind faptul că unele caractere, mai mult sau mai puţin plastice, se pot modifica în timp.

Trăsăturile intermediare puse în evidenţă la descendenţii de sex feminin sunt într-o proporţie destul de redusă (1,2% - vizibilitatea septului, trecere nări - buza dermică superioară şi 9,0% - forma vârfului nazal) (tabelul nr. 1).

Însumând eşantionul de băieţi cu cel de fete, se va putea constata, ca şi în cazul sexelor luate separat, că suitele procentuale au, în general, cam aceleaşi limite de variabilitate, iar ca mărime se înscriu în aceeaşi ordine: mai întâi suita cu cele mai ridicate procente este dată de caracterele comune părinţi - copii (16,0% - 38,4%), după care urmează suita corespunzătoare asemănărilor mamă - copil (22,6% - 34,6%) şi mai apoi aceea rezultată din numărul asemănărilor tată - copil(14,8% - 28,3%).

Din tabelul numărul 2 rezultă că prin 8 caractere progenii se aseamănă predominant cu mamele şi tot prin 8 trăsături aceştia se aseamănă preponderent cu ambii părinţi. Numai prin două caractere copiii se aseamănă mai frecvent cu taţii (forma planşeului nazal şi inserţia inferioară a aripilor).

Tabelul nr. 2

Repartiţia globală a caracterelor nasului

Nr.	Caractere	Total = 318									
		M		C		B		I		D	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Formă sept	94	29,6	78	24,5	74	23,3	13	4,1	59	18,6
2	Şanţ sept	72	22,6	119	37,4	66	20,8	11	3,5	50	15,7
3	Pensare vârf - aripi	82	25,8	122	38,4	64	20,1	8	2,5	42	13,2
4	Direcţie nări	72	22,6	110	34,6	86	27,0	6	1,9	44	13,8
5	Formă nări	94	29,6	105	33,0	85	26,7	5	1,6	29	9,1
6	Lungime nări	90	28,3	95	29,9	70	22,0	11	3,5	52	16,4
7	Forma planşeu nazal	77	24,2	81	25,5	90	28,3	18	5,7	52	16,4
8	Trecere nări -buza derm. sup.	90	28,3	84	26,4	84	26,4	4	1,3	56	17,6
9	Înălţime nas	77	24,2	108	34,0	65	20,4	18	5,7	50	15,7
10	Lăţime nas	90	28,3	104	32,7	70	22,0	12	3,8	42	13,2
11	Adâncime rădăcina nas	90	28,3	110	34,6	60	18,9	19	6,0	39	12,3
12	Formă spate	99	31,1	62	19,5	66	20,8	7	2,2	84	26,4
13	Orientare vârf	97	30,5	78	24,5	60	18,9	11	3,5	72	22,6
14	Formă vârf	93	29,2	84	26,4	61	19,2	25	7,9	55	17,3
15	Direcţie sept	110	34,6	51	16,0	47	14,8	7	2,2	103	32,4
16	Vizibilitate sept	101	31,8	83	26,1	80	25,2	7	2,2	47	14,8
17	Inserţie inferioară aripi	82	25,8	85	26,7	87	27,4	11	3,5	53	16,7
18	Profil total	95	29,9	55	17,3	76	23,9	20	6.3	72	22,6

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Trăsăturile care dau cele mai ridicate procente de asemănare mamă - copil sunt: forma septului, trecerea nări - buza dermică superioară, profilul spatelui nazal, orientarea şi forma vârfului nazal, direcţia şi vizibilitatea septului, ca şi profilul total al nasului.

Caracterele comune cu cele mai ridicate frecvenţe sunt: şanţul septului, pensarea vârf - aripi, direcţia, forma şi lungimea nărilor, înălţimea şi lăţimea nasului, cât şi adâncimea rădăcinii nasului.

Proporţia divergenţelor este vizibil mai scăzută decât a asemănărilor, limitele de variabilitate ale frecvenţelor încadrându-se de cele mai multe ori între 9,1 - 26,4% şi numai rareori depăşind pragul superior. Excepţie face direcţia septului, cu o frecvenţă mult superioară mediei (32,4%).

Trăsăturile intermediare întâlnite la copii sunt cele mai puţin numeroase, ele prezentând valori cuprinse între 1,3% şi 7,9%.

Caracterele ochiului

Apreciind modul de transmitere al caracterelor ochiului se poate observa că cele mai ridicate frecvenţe le înregistrează trăsăturile comune (mamă - tată - copil), cu frecvenţe ce oscilează, în general, între 17,4% (lungimea genelor) şi 44,9% (poziţia globului ocular) la băieţi, precum şi între 19,3% (cuta marginală a pleoapei) şi 48,4% (mărimea zonei ciliare a irisului) la fete (tabelul nr. 3).

Tabelul nr. 3

Caracterele ochiului în funcţie de sex

Nr.	Caractere	Băieţi = 138									
		M		C		B		I		D	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Lărgime sprânceană	29	22,7	52	40,6	34	26,6	1	0,8	12	9,4
2	Lăţime cap sprânceană	27	21,6	43	34,4	29	23,2	3	2,4	23	18,4
3	Relaţie între sprâncene	28	22,0	55	43,3	27	21,3	2	1,6	15	11,8
4	Deschidere fantă palpebrală	35	25,4	49	35,5	35	25,4	1	0,7	18	13,0
5	Forţa sulcus orbitar superior	39	28,3	49	35,5	30	21,7	3	2,2	17	12,3
6	Adâncime sulcus orbitar sup./arcadă	44	31,9	43	31,2	29	21,0	6	4,3	16	11,6
7	Schema Erhardt pentru cuta marginală	34	24,6	18	13,0	35	25,4	23	16,7	28	20,3
8	Lungime gene	34	24,6	24	17,4	39	28,3	1	0,7	40	29,0
9	Poziţie glob ocular (profil)	28	20,3	62	44,9	30	21,7	4	2,9	14	10,1
10	Lăţime zonă pupilară internă iris	36	26,1	46	33,3	38	27,5	3	2,2	15	10,9
11	Marcaj coroană iris	46	33,3	35	25,4	33	23,9	2	1,4	22	15,9
12	Dinţare coroană iris	41	29,7	37	26,8	32	23,2	3	2,2	25	18,1
13	Zonă ciliară iris - Mărime	28	23,5	50	42,0	31	26,1	1	0,8	9	7,6
14	Zonă ciliară iris - Cripte	12	8,7	89	64,5	18	13,0	0	0,0	19	13,8
15	Zonă ciliară iris - Inele de contracţie	26	18,8	82	59,4	18	13,0	0	0,0	12	8,7
16	Zonă ciliară iris - Noduli	26	18,8	51	37,0	31	22,5	0	0,0	30	21,7
17	Culoare ochi - zonă internă	38	27,5	56	40,6	29	21,0	2	1,4	13	9,4
18	Culoare ochi - zonă externă	41	29,7	50	36,2	31	22,5	3	2,2	13	9,4
19	Formă sprânceană	11	15,3	30	41,7	14	19,4	3	4,2	14	19,4
20	Îndoire gene	17	20,5	16	19,3	17	20,5	4	4,8	29	34,9

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Nr.	Caractere	Fete = 150									
		M		C		B		I		D	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Lărgime sprânceană	21	15,3	57	41,6	32	23,4	3	2,2	24	17,5
2	Lăţime cap sprânceană	22	16,3	47	34,8	34	25,2	5	3,7	27	20,0
3	Relaţie între sprâncene	36	25,9	53	38,1	38	27,3	1	0,7	11	7,9
4	Deschidere fantă palpebrală	28	18,7	53	35,3	39	26,0	1	0,7	29	19,3
5	Forţă sulcus orbitar superior	32	21,3	54	36,0	36	24,0	5	3,3	23	15,3
6	Adâncime sulcus orbitar sup./arcadă	40	26,7	50	33,3	33	22,0	3	2,0	24	16,0
7	Schema Erhardt pentru cuta marginală	41	27,3	29	19,3	34	22,7	21	14,0	25	16,7
8	Lungime gene	42	28,0	33	22,0	41	27,3	6	4,0	28	18,7
9	Poziţie glob ocular (profil)	32	21,3	63	42,0	33	22,0	7	4,7	15	10,0
10	Lăţime zonă pupilară internă iris	38	25,3	52	34,7	33	22,0	2	1,3	25	16,7
11	Marcaj coroană iris	41	27,3	52	34,7	33	22,0	6	4,0	18	12,0
12	Dinţare coroană iris	42	28,0	50	33,3	34	22,7	0	0,0	24	16,0
13	Zonă ciliară iris - Mărime	26	20,6	61	48,4	27	21,4	2	1,6	10	7,9
14	Zonă ciliară iris - Cripte	26	17,3	85	56,7	22	14,7	0	0,0	17	11,3
15	Zonă ciliară iris - Inele de contracţie	23	15,3	89	59,3	15	10,0	0	0,0	23	15,3
16	Zonă ciliară iris - Noduli	28	18,7	53	35,3	40	26,7	0	0,0	29	19,3
17	Culoare ochi - zonă internă	33	22,0	66	44,0	37	24,7	2	1,3	12	8,0
18	Culoare ochi - zonă externă	43	28,7	52	34,7	31	20,7	6	4,0	18	12,0
19	Formă sprânceană	18	24,7	31	42,5	9	12,3	3	4,1	12	16,4
20	Îndoire gene	13	17,8	21	28,8	11	15,1	2	2,7	26	35,6

Estimând caracterele comune cu părinţii ale tuturor copiilor (băieţi + fete), vom observa că limitele de variaţie sunt cuprinse între 16,3% (cuta marginală a pleoapei) şi 45,3% (mărimea zonei ciliare a irisului) (tabelul nr. 4). În afara acestor minime şi maxime se plasează inelele de contracţie şi criptele zonei ciliare a irisului, prin valori oscilând între 56,7% şi 64,5% (băieţi, fete, băieţi + fete).

Următoarea suită procentuală, ca mărime, este aceea dată de asemănările mamă - copil, cu valori minime de 15,3% (forma sprâncenelor la băieţi, lărgimea sprâncenelor, inele de contracţie ale irisului, la fete) şi maxime de 33,3% (marcajul coroanei irisului - băieţi) şi 28,7% (culoarea zonei externe a ochiului - fete) (tabelul nr. 3). Pentru întreg eşantionul de copii (băieţi + fete), fiecare caracter al ochiului va înregistra un număr de asemănări cu mama, pornind de la frecvenţa minimă de 13,2% (criptele zonei ciliare a irisului) şi ajungând la frecvenţa maximă de 30,2% (marcajul coroanei irisului) (tabelul nr.4).

Apropiate numeric de asemănările cu mama se găsesc similitudinile tată - copil, cu valori pornind de la 10,0% (inelele de contracţie ale irisului - fete) şi 13,0% (criptele şi inelele de contracţie ale irisului - băieţi) şi ajungând la frecvenţe de 27,3% şi 28,3% (lungimea genelor - fete şi respectiv băieţi). Cam aceleaşi sunt

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

limitele în care se înscriu asemănările copiilor de ambele sexe (băieţi + fete) cu taţii. Cel mai scăzut număr de asemănări îl dau inelele de contracţie ale irisului (11,5%), în timp ce proporţia cea mai crescută de similitudini o dă lungimea genelor (27,8%).

Tabelul nr. 4
Repartiţia globală a caracterelor ochiului

		Total = 288									
Nr.	Caractere	M		C		B		I		D	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Lărgime sprânceană	50	18,9	109	41,1	66	24,9	4	1,5	36	13,6
2	Lăţime cap sprânceană	49	18,8	90	34,6	63	24,2	8	3,1	50	19,2
3	Relaţie între sprâncene	64	24,1	108	40,6	65	24,4	3	1,1	26	9,8
4	Deschidere fantă palpebrală	63	21,9	102	35,4	74	25,7	2	0,7	47	16,3
5	Forţă sulcus orbitar superior	71	24,7	103	35,8	66	22,9	8	2,8	40	13,9
6	Adâncime sulcus orbitar sup./arcada	84	29,2	93	32,3	62	21,5	9	3,1	40	13,9
7	Schema Erhardt pentru cuta marginală	75	26,0	47	16,3	69	24,0	44	15,3	53	18,4
8	Lungime gene	76	26,4	57	19,8	80	27,8	7	2,4	68	23,6
9	Poziţie glob ocular (profil)	60	20,8	125	43,4	63	21,9	11	3,8	29	10,1
10	Lăţime zonă pupilară internă iris	74	25,7	98	34,0	71	24,7	5	1,7	40	13,9
11	Marcaj coroană iris	87	30,2	87	30,2	66	22,9	8	2,8	40	13,9
12	Dinţare coroană iris	83	28,8	87	30,2	66	22,9	3	1,0	49	17,0
13	Zonă ciliară iris - Mărime	54	22,0	111	45,3	58	23,7	3	1,2	19	7,8
14	Zonă ciliară iris - Cripte	38	13,2	174	60,4	40	13,9	0	0,0	36	12,5
15	Zonă ciliară iris - Inele de contracţie	49	17,0	171	59,4	33	11,5	0	0,0	35	12,2
16	Zonă ciliară iris - Noduli	54	18,8	104	36,1	71	24,7	0	0,0	59	20,5
17	Culoare ochi - zonă internă	71	24,7	122	42,4	66	22,9	4	1,4	25	8,7
18	Culoare ochi - zonă externă	84	29,2	102	35,4	62	21,5	9	3,1	31	10,8
19	Formă sprânceană	29	20,0	61	42,1	23	15,9	6	4,1	26	17,9
20	Îndoire gene	30	19,2	37	23,7	28	17,9	6	3,8	55	35,3

Luând caracter de caracter şi observând în ce măsură descendenţii se aseamănă mai mult cu unul din părinţi, se poate constata că băieţii se aseamănă prin 7 trăsături preponderent cu mamele, iar prin 6 predominant cu taţii; pe când fetele se aseamănă prin 9 caractere mai frecvent cu mama şi tot prin 6 cu tatăl (tabelul nr. 3). În acest caz se poate afirma că, indiferent de sex, copii se aseamănă aproximativ în aceeaşi măsură atât cu mama, cât şi cu tata, însă cu o oarecare tendinţă de sporire a similitudinilor cu mama.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Din tabelul numărul 4, în care sunt înscrise datele despre toţi copiii (băieţi + fete) şi părinţii acestora, se poate sesiza că progenii se aseamănă mai mult cu mamele prin 7 caractere (adâncimea sulcusului orbitar superior, cuta marginală a pleoapei, marcajul şi dinţarea coroanei irisului, inelele de contracţie ale irisului, culoarea ochilor, forma sprâncenei), iar mai frecvent cu taţii se aseamănă prin 4 trăsături (lărgimea sprâncenelor, lăţimea capului sprâncenelor, deschiderea fantei palpebrale şi nodulii din zona ciliară a irisului).

Nu cu mult mai depărtat de numărul asemănărilor mamă - copil şi tată - copil se află, în ordine descrescătoare, caracterele deosebite de cele ale părinţilor, întâlnite la copii. Astfel, atât la fete, cât şi la băieţi cel mai mic număr de divergenţe îl înregistrează mărimea zonei ciliare a irisului (circa 7%), iar cea mai ridicată valoare o dă cuta marginală a pleoapei, la băieţi (20,3%) şi lăţimea capului sprâncenelor, la fete (20,0%). Se abat mult de la aceste limite frecvenţele date de lungimea genelor, la băieţi (29,0%) şi de îndoirea genelor la băieţi şi fete(34,9% şi respectiv 35,6%) (tabelul nr. 3).

Sexele întrunite ale descendenţilor arată că şi de această dată frecvenţa cea mai ridicată a deosebirilor o înregistrează tot lungimea genelor (23,6%). Se abate vizibil de la această valoare maximă proporţia mult prea ridicată de divergenţe exprimate de îndoirea genelor (35,3%) (tabelul nr. 4).

Trăsăturile intermediare se găsesc cu o frecvenţă foarte scăzută, în general între 0,7% şi 4,8%, atât la băieţi cât şi la fete (tabelul nr. 3).

Caracterele gurii şi mentonului

Estimând cele 23 de caractere ale gurii şi bărbiei la genitori şi progeni, se constată că la băieţi cele mai ridicate procente le deţin trăsăturile comune (mamă - tată - copil), cu valori cuprinse între 29,1% (relieful filtrului) şi 55,4% (mărimea fantei orale), aceeaşi constatare fiind valabilă şi pentru fete, unde valorile procentuale oscilează de la 25,9% (relieful filtrului) la 54,7% (înălţimea gură - menton raportată la faţă) (tabelul nr. 5).

Pe locul următor se situează asemănările mamă - copil, cu frecvenţe ce urcă de la 10,8% (energia sulcusului naso-labial) până la 28,4% (înălţimea gură - menton / faţă), la băieţi, precum şi de la 12,2% (orientarea buzei dermice inferioare) până la 36,0% (divizarea mentonului), la fete.

Foarte apropiate valoric de similitudinile mamă - copil se află asemănările tată - copil. Astfel, vom constata că valorile minime sunt deţinute aici de divizarea mentonului (12,8% - băieţi şi 8,6% - fete), iar cele maxime aparţin înălţimii mentonului (28,4% - băieţi) şi reliefului filtrului (36,0% - fete) (tabelul nr. 5).

Făcând abstracţie de caracterele comune părinţi - copii şi apreciind asemănările descendenţilor cu fiecare părinte în parte, vom observa că fetele se aseamănă printr-un număr mai mare de caractere cu mamele (13 trăsături) decât cu taţii (5), în timp ce băieţii se aseamănă printr-un număr mai ridicat de trăsături cu taţii (12), comparativ cu mamele (8).

Luînd în consideraţie însă cele mai ridicate valori din fiecare categorie de asemănări, se poate sesiza că şi băieţii şi fetele, se aseamănă cel mai frecvent atât cu mama cât şi cu tata (caractere comune) (tabelul nr. 5).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Dacă până aici ne-am referit la gradele de asemănare părinţi - copii, trebuie să menţionăm în continuare că au fost puse în evidenţă, într-o proporţie mai scăzută şi deosebiri. Astfel, pentru băieţi cele mai puţine deosebiri le înregistrează înălţimea mentonului (10,1%), iar cele mai numeroase lăţimea buzei mucoase superioare (19,6%) situaţie pe care, parţial, o întâlnim şi la fete, prin frecvenţa minimă dată tot de înălţimea mentonului (7,2%), dar cu o maximă ce aparţine, de data aceasta, diastemei (23,0%). Excepţie de la maximele scărilor de variaţie face energia sulcusului naso - labial (39,2% - băieţi şi 40,3% - fete).

Ca şi în cazul nasului şi al ochilor, cele mai mici valori sunt înregistrate de caracterele intermediare, cu valori cuprinse între 1,4% şi 6,1%, la băieţi şi 0,7% - 4,3%, la fete (tabelul nr. 5).

Din analiza tabelului numărul 6, în care au fost înglobaţi toţi copiii (băieţi + fete), rezultă că pe primul loc se situează tot caracterele comune (tată - mamă - copil), cu valori oscilând între 31,0% şi 52,6%, ca şi în cazul estimării descendenţilor în funcţie de sex.

Tabelul nr. 5
Caracterele gurii şi mentonului în funcţie de sex

		Băieţi = 148									
Nr.	Caractere	M		C		B		I		D	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Mărime fantă orală	18	12,2	82	55,4	21	14,2	0	0,0	27	18,2
2	Înălţime buză dermică sup.	30	20,3	69	46,6	29	19,6	3	2,0	17	11,5
3	Relief filtru	39	26,4	43	29,1	38	25,7	5	3,4	23	15,5
4	Lăţime filtru	31	20,9	54	36,5	34	23,0	4	2,7	25	16,9
5	Energie sulcus naso-labial	16	10,8	46	31,1	28	18,9	0	0,0	58	39,2
6	Lăţime buză mucoasă sup.	34	23,0	56	37,8	24	16,2	5	3,4	29	19,6
7	Tivul buzei mucoase sup.	32	21,6	64	43,2	27	18,2	0	0,0	25	16,9
8	Lăţime buză mucoasă inf.	34	23,0	53	35,8	37	25,0	5	3,4	19	12,8
9	Înălţime buză dermică inf.	27	18,2	60	40,5	32	21,6	6	4,1	23	15,5
10	Grosime buză dermică inf.	32	21,6	69	46,6	24	16,2	5	3,4	18	12,2
11	Pilieri buză dermică inf.	30	20,3	57	38,5	34	23,0	4	2,7	23	15,5
12	Relief şanţ mento-labial	28	18,9	51	34,5	39	26,4	4	2,7	26	17,6
13	Lărgime şanţ mento-labial	26	17,6	56	37,8	37	25,0	5	3,4	24	16,2
14	Înălţime menton	26	17,6	62	41,9	42	28,4	3	2,0	15	10,1
15	Lăţime menton	36	24,3	63	42,6	20	13,5	3	2,0	26	17,6
16	Divizare menton	28	18,9	73	49,3	19	12,8	9	6,1	19	12,8
17	Înălţime gură - menton / faţă	42	28,4	62	41,9	25	16,9	2	1,4	17	11,5
18	Formă buză dermică sup.	35	23,6	56	37,8	29	19,6	2	1,4	26	17,6
19	Orientare buză dermică inf.	23	15,5	65	43,9	33	22,3	2	1,4	25	16,9
20	Formă buză dermică inf.	39	26,4	58	39,2	25	16,9	4	2,7	22	14,9
21	Orientare menton	25	16,9	64	43,2	32	21,6	3	2,0	24	16,2
22	Rulare limbă	24	16,2	71	48,0	23	15,5	2	1,4	28	18,9
23	Diastemă	26	17,6	62	41,9	34	23,0	4	2,7	22	14,9

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Nr.	Caractere	Fete = 139									
		M		C		B		I		D	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Mărime fantă orală	25	18,0	69	49,6	24	17,3	0	0,0	21	15,1
2	Înălţime buză dermică sup.	28	20,1	66	47,5	12	8,6	3	2,2	30	21,6
3	Relief filtru	23	16,5	36	25,9	50	36,0	3	2,2	27	19,4
4	Lăţime filtru	37	26,6	43	30,9	25	18,0	4	2,9	30	21,6
5	Energie sulcus naso-labial	23	16,5	43	30,9	17	12,2	0	0,0	56	40,3
6	Lăţime buză mucoasă sup.	24	17,3	67	48,2	22	15,8	6	4,3	20	14,4
7	Tivul buzei mucoase sup.	25	18,0	59	42,4	29	20,9	0	0,0	26	18,7
8	Lăţime buză mucoasă inf.	35	25,2	61	43,9	21	15,1	1	0,7	21	15,1
9	Înălţime buză dermică inf.	24	17,3	67	48,2	26	18,7	1	0,7	21	15,1
10	Grosime buză dermică inf.	25	18,0	70	50,4	26	18,7	1	0,7	17	12,2
11	Pilieri buză dermică inf.	27	19,4	63	45,3	22	15,8	0	0,0	27	19,4
12	Relief şanţ mento-labial	32	23,0	43	30,9	28	20,1	5	3,6	31	22,3
13	Lărgime şanţ mento-labial	36	25,9	42	30,2	33	23,7	0	0,0	28	20,1
14	Înălţime menton	26	18,7	62	44,6	37	26,6	4	2,9	10	7,2
15	Lăţime menton	38	27,3	58	41,7	18	12,9	4	2,9	21	15,1
16	Divizare menton	50	36,0	56	40,3	12	8,6	2	1,4	19	13,7
17	Înălţime gură - menton / faţă	26	18,7	76	54,7	23	16,5	1	0,7	13	9,4
18	Formă buză dermică sup.	28	20,1	57	41,0	28	20,1	3	2,2	23	16,5
19	Orientare buză dermică inf.	17	12,2	70	50,4	30	21,6	2	1,4	20	14,4
20	Formă buză dermică inf.	37	26,6	52	37,4	25	18,0	0	0,0	25	18,0
21	Orientare menton	36	25,9	65	46,8	20	14,4	5	3,6	13	9,4
22	Rulare limbă	26	18,7	65	46,8	29	20,9	1	0,7	18	12,9
23	Diastemă	31	22,3	46	33,1	27	19,4	3	2,2	32	23,0

Pe locurile următoare, dar mai distanţat, se găsesc asemănările mamă - copil, cu frecvenţe de la 13,6% la 27,2% şi asemănările tată - copil, cu frecvenţe de la 10,8% la 30,7%.

Evaluând comparativ procentele cele mai ridicate dintre aceste ultime suite se constată, ca şi în cazul sexelor luate separat (băieţi şi fete), că există o tendinţă de asemănare a copiilor mai mult cu mama (9 caractere predominant mai frecvente), decât cu tata (6 trăsături preponderent mai numeroase) (tabelul nr. 6). Cele 9 caractere asemănătoare mai mult cu mama decât cu tata sunt: înălţimea buzei dermice superioare, lăţimea filtrului, lăţimea buzei mucoase superioare şi inferioare, lăţimea mentonului, divizarea mentonului, înălţimea gură - menton raportată la faţă, forma buzei dermice inferioare (profilul) şi orientarea mentonului. Trăsăturile mai frecvent asemănătoare cu tata decât cu mama (6) sunt: relieful filtrului, înălţimea buzei dermice inferioare, relieful şi lărgimea

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

şanţului mento-labial, înălţimea mentonului şi orientarea buzei dermice inferioare.

Tabelul nr. 6

Repartiţia globală a caracterelor gurii şi mentonului

		Total = 287									
Nr.	Caractere	M		C		B		I		D	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Mărime fantă orală	43	15,0	151	52,6	45	15,7	0	0,0	48	16,7
2	Înălţime buză dermică sup.	58	20,2	135	47,0	41	14,3	6	2,1	47	16,4
3	Relief filtru	62	21,6	79	27,5	88	30,7	8	2,8	50	17,4
4	Lăţime filtru	68	23,7	97	33,8	59	20,6	8	2,8	55	19,2
5	Energie sulcus naso-labial	39	13,6	89	31,0	45	15,7	0	0,0	114	39,7
6	Lăţime buză mucoasă sup.	58	20,2	123	42,9	46	16,0	11	3,8	49	17,1
7	Tivul buzei mucoase sup.	57	19,9	123	42,9	56	19,5	0	0,0	51	17,8
8	Lăţime buză mucoasă inf.	69	24,0	114	39,7	58	20,2	6	2,1	40	13,9
9	Înălţime buză dermică inf.	51	17,8	127	44,3	58	20,2	7	2,4	44	15,3
10	Grosime buză dermică inf.	57	19,9	139	48,4	50	17,4	6	2,1	35	12,2
11	Pilieri buză dermică inf.	57	19,9	120	41,8	56	19,5	4	1,4	50	17,4
12	Relief şanţ mento-labial	60	20,9	94	32,8	67	23,3	9	3,1	57	19,9
13	Lărgime şanţ mento-labial	62	21,6	98	34,1	70	24,4	5	1,7	52	18,1
14	Înălţime menton	52	18,1	124	43,2	79	27,5	7	2,4	25	8,7
15	Lăţime menton	74	25,8	121	42,2	38	13,2	7	2,4	47	16,4
16	Divizare menton	78	27,2	129	44,9	31	10,8	11	3,8	38	13,2
17	Înălţime gura-menton/faţă	68	23,7	138	48,1	48	16,7	3	1,0	30	10,5
18	Formă buză dermică sup.	63	22,0	113	39,4	57	19,9	5	1,7	49	17,1
19	Orientare buză dermică inf.	40	13,9	135	47,0	63	22,0	4	1,4	45	15,7
20	Formă buză dermică inf.	76	26,5	110	38,3	50	17,4	4	1,4	47	16,4
21	Orientare menton	61	21,3	129	44,9	52	18,1	8	2,8	37	12,9
22	Rulare limbă	50	17,4	136	47,4	52	18,1	3	1,0	46	16,0
23	Diastemă	57	19,9	108	37,6	61	21,3	7	2,4	54	18,8

În afara asemănărilor amintite mai sus, cu o frecvenţă evident mai scăzută decât acestea se întâlnesc şi deosebiri (8,7% - 19,9%). De remarcat este faptul că energia sulcusului naso - labial dă un procent mult mai mare de deosebiri (39,7%) decât celelalte caractere ale gurii şi mentonului (tabelul nr. 6).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Trăsăturile intermediare întâlnite la copii înregistrează frecvenţe foarte scăzute (1,0% - 3,8%).

CONCLUZII

Din analiza modului de transmitere al celor 61 caractere morfo-fizionomice, provenind de la conformaţia nasului, ochilor, gurii şi mentonului, a rezultat, atât pentru asemănările cât şi pentru deosebirile dintre cele două generaţii (una transmiţătoare, cealaltă moştenitoare) un număr de suite procentuale ce oscilează între anumite limite.

Astfel pentru sexele întrunite ale descendenţilor au fost puse în evidenţă următoarele limite de variabilitate, de la care s-au exclus câteva frecvenţe mult prea depărtate de minimele şi maximele de mai jos (Tabelele nr. 2, 4, 6):

	Asemănări cu mama	Caractere comune	Asemănări cu tata	Caractere intermediare	Caractere deosebite
Nas:	22,6 - 34,6%	16,0 - 38,4%	14,8 - 28, 3%	1,3 - 7,9%	9,1 - 26,4%
Ochi:	13,2 - 30,2%	16,3 - 45,3%	11,5 - 27,8%	0,7 - 4,1%	7,8 - 23,6%
Gură şi menton:	13,6 - 27,2%	31,0 - 52,6%	10,8 - 30,7%	1,0 - 3,8%	8,7 - 19,9%

De aici se poate conchide că cele mai frecvent întâlnite sunt caracterele comune (asemănătoare la tată, mamă şi copil), apoi similitudinile mamă - copil, urmate la mică distanţă de asemănările tată - copil. Nu cu mult mai depărtate de aceste procente se află caracterele deosebite, faţă de care ultima categorie de trăsături, cele intermediare, ocupă un loc minor.

Existenţa deosebirilor dintre genitori şi progeni poate fi pusă fie pe seama asemănării cu unii ascendenţi sau colaterali parentali, fie datorită plasticităţii unor caractere ce se pot modifica o dată cu vârsta. Este posibil ca unele din aceste trăsături divergente să-şi aibe cauza şi în mecanismul intim al eredităţii, asemănător oarecum cu modul de manifestare al carecterelor recesive.

O estimare globală a raportului dintre similitudini şi neconcordanţe părinţi - copii arată că, în general, proporţia asemănări / deosebiri este de 5 la 1, incluzând în categoria asemănărilor şi caracterele intermediare, care sunt oarecum comparabile cu trăsăturile comune (tată - mamă - copil).

Raportul de mai sus a rezultat din repartiţia procentelor situate la centrul scărilor de variabilitate ale caracterelor morfo-fizionomice:

	Asemănări cu mama	Caractere comune	Asemănări cu tata	Caractere intermediare	Caractere deosebite	Total (%)
Nas (%):	28,6	26,7	21,6	4,6	17,8	99,3
Ochi (%):	21,7	30,8	19,7	2,4	15,7	90,3
Gură şi menton (%):	20,4	41,8	20,8	2,4	14,0	99,4
Procente medii:	23,6	33,1	20,7	3,1	15,8	96,3
	80,5% (asemănări = 5/6)				1/6 = deosebiri	
	80,5% : 3 = 26,8% (sau 1/3)					

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

De menţionat că totalul pe orizonatală al procentelor se apropie de 100%, dar diferenţa existentă, mai ales în cazul ochilor (90,3%), se datorează eliminării din scările de variabilitate a patru caractere, ce se depărtează mult de limitele maxime (îndoirea genelor, cuta marginală a pleoapei, inele de contracţie şi criptele zonei ciliare a irisului).

Dacă cele 80,5% (sau 5/6) caractere, ce reprezintă asemănările părinţi - copii, le vom împărţi la cele trei categorii de similitudini (cu mama, cu tata, cu ambii părinţi), atunci vom obţine o cifră (26,8%) ce ne permite să observăm cât de mare este distribuţia reală a caracterelor de asemănare faţă de raportul 1/3. Astfel, mai mult de 1/3 din caractere exprimă similitudinile mamă - tată - copil (caractere comune + cele intremediare), în timp ce mai puţin de 1/3 din trăsături indică asemănările mamă - copil şi tot în aceeaşi proporţie, mai mică de 1/3, sunt înregistrate similitudinile tată - copil.

Tendinţa de asemănare mai mult cu unul dintre părinţi, remarcată prin frecvenţa mai ridicată a unor caractere, se prezintă în felul următor (tabele nr. 1, 3, 5):

	Nas (nr. caractere)		Ochi (nr. caractere)		Gură + menton (nr. caractere)	
	Băieţi	Fete	Băieţi	Fete	Băieţi	Fete
Asemănări mamă - copil:	15	13	7	9	8	13
Asemănări tată - copil:	3	3	6	6	12	5

Atunci când comparăm similitudinile părinţi - descendenţi, în funcţie de sexul copiilor, constatăm că trăsăturile nasului şi ale ochilor indică o tendinţă de asemănare, atât a băieţilor cât şi a fetelor, mai frecvent cu mama, pe când caracterele gurii şi bărbiei arată o mai mare apropiere a băieţilor faţă de taţi şi a fetelor faţă de mame.

Datele obţinute în urma acestui studiu pot aduce o modestă contribuţie la cunoaşterea eredităţii umane, iar prin caracterul cert al maternităţilor şi paternităţilor investigate, materialul rezultat poate fi utilizat, prin comparaţie, la elucidarea maternităţii şi mai ales a paternităţii incerte, atunci când instanţele judecătoreşti o cer.

REZUMAT

Materialul pe care s-au făcut observaţiile cuprinde 139 de familii, cu 318 copii din care: 151 băieţi şi 167 fete. Numărul caracterelor morfo-fizionomice luate în consideraţie la studiul nasului (18), aspectele ochiului (20) şi înfăţişarea gurii şi mentonului (23) este de 61.

Pe baza datelor rezultate din lucrare s-a putut constata că raportul asemănări / neasemănări între părinţi şi copii este de 5 la 1. Apreciind numai caracterele de asemănare, se poate conchide că mai mult de o treime din totalul lor reprezintă trăsăturile comune (mamă - tată - copil împreună cu aspectele intermediare), în timp ce mai puţin de o treime exprimă similitudinile mamă - copil şi tot mai puţin de o treime din trăsături indică asemănările tată - copil. Din modul cum se distribuie frecvenţele s-a constatat că atât băieţii cât şi fetele tind să se asemene mai mult cu mama decât cu tata.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Datele furnizate de prezentul studiu, pe lângă aportul adus la cercetarea eredităţii umane, pot avea şi o utilitate practică prin folosirea lor la stabilirea paternităţii sau, mai rar, a maternităţii incerte, atunci când o instanţă judiciară o solicită.

RESEMBLANCE DEGREE ESTIMATION BETWEEN GENITORS AND OFFSPRING IN KEEPING WITH SOME MORPHOLOGICAL FEATURES INVESTIGATION

ABSTRACT

The material concerns the investigation of 139 families, meaning 318 children (151 boys and 167 girls) and their parents. The studied characters of the nose (18), eye (20), mouth and chin (23) sum a total of 61 features.

The results of our study prove that the resemblance per difference ratio between parents and children is 5 to 1. Considering only the similarities we could ascertain that more than a third represent common traits (mother - father - child plus intermediary features). Less than a third of these characters represents the mother - child resemblance's and another third being the father - child similarities'. The frequency distribution shows that the children, boys or girls, take after their mother more than after their father.

Besides the contribution to the human heredity research, our work has a pragmatic utility in the study of uncertain fatherhood or, more seldom, motherhood, when court requires it.

BIBLIOGRAFIE

1. GHIGEA SILVIA, ROŞCA MARIA - ELENA, ŞTIRBU MARIA, BOTEZATU D., *Particularităţile dimorfice ale segmentului cefalo-facial în etapa de vârstă 7 - 15 ani*, St. cerc. antropol., 1989, **26**, p. 39 - 44 .
2. GLAVCE CRISTINA, *Modificările tipologiei cefalo-faciale la adolescenţi şi tineri (13 - 17 ani)*, St. cerc. antropol., 1990, **27**, p. 11 - 18.
3. LUCA ELEONORA, *Variabilitatea morfologiei nazale în expertizele de stabilire a paternităţii*, St. cerc. antropol., 1989, **26**, p. 65 - 74.
4. ŞTIRBU MARIA, ROŞCA MARIA - ELENA, CRISTESCU MARIA, MIU GEORGETA, *Aspecte privind heritabilitatea unor caractere fenotipice la copii în etapele de vârstă de 5, 7 şi 8 ani*, St. cerc. antropol., 1991, **28**, p. 19 - 26.
5. TUDOSIE ADRIANA, ŢARCĂ ANA, GHIGEA SILVIA, *Evoluţia conformaţiei faciale la copii în etapa 3-5 ani*, St. cerc. antropol., 1988, **25**, p. 19 - 22.
6. VULPE CORNELIU, POPESCU IRINA, *Contribuţie la cercetarea eredităţii unor caractere morfologice de ordin general, precum şi a trăsăturilor urechii externe*, St. cerc. antropol., 1995, **32**, p. 57 - 66.

Primit în redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

CORELAŢIE ÎNTRE CÂTEVA ASPECTE ALE DEZVOLTĂRII SOMATICE ŞI PSIHOLOGICE ALE ELEVILOR DE 13 ANI

CONŢIU-TIBERIU ŞOITU, GEORGETA MIU

Interdependenţa dintre somatic şi psihic este cunoscută şi afirmată de foarte mult timp. Cercetările axate pe această relaţie pot oferi date utile specialiştilor din domenii diferite. Rezultatele acestor căutări pot sta la baza prognozelor asupra nivelului de sănătate fizică şi mentală al unei populaţii şi - ceea ce este cel mai important - direcţionează programele de intervenţie medicală, psihologică, pedagogică şi/sau socială la nivelul individului, grupului sau colectivităţii. Considerăm că demersul de supraveghere şi corijare - util pentru toate segmentele de vârstă - îşi dovedeşte maxima eficienţă în cazul copiilor şi adolescenţilor, aceştia aflându-se într-un stadiu de dezvoltare fizică şi psihică ce nu îngreunează intervenţia (re)modelatoare.

Studiul a fost efectuat pe un lot de copii de aproximativ 13 ani şi 6 luni, la data aplicării testelor. Lotul este 55 de elevi (29 fete şi 26 băieţi) supuşi, în ultimul deceniu unei cercetări antropologice longitudinale. Testarea psihologică a cuprins Matricele progresive Raven - varianta standard - şi Inventarul de personalitate Eysenck. Aplicarea testelor s-a realizat individual, cu o limită de 45 de minute în cazul Matricelor Raven. Am preferat acest test de inteligenţă pentru caracterul său nonverbal care reduce influenţele ce aparţin în exclusivitate mediului social şi familial (dezvoltarea vocabularului, abilitatea de a folosi cuvintele etc.). Limita de timp ne-a permis o mai clară departajare a rezultatelor fără a introduce o presiune deosebit de mare în condiţiile în care majoritatea subiecţilor sub 30 de ani rezolvă testul în 30-35 de minute. Credem că introducerea timpului maxim de rezolvare nu a afectat scopul nostru care nu era atât acela de stabilire a coeficientului de inteligenţă, cât identificarea variaţiei acestuia în funcţie de unii parametri antropologici.

Inventarul de personalitate Eysenk (E.P.I.) a evidenţiat două dimensiuni fundamentale ale personalităţii: extroversiune/introversiune şi stabilitate/instabilitate emoţională (nevrotism). Scara de minciună (L) a permis identificarea subiecţilor inconsecvenţi sau tentaţi să falsifice răspunsurile.

Parametrii antropologici folosiţi în cadrul studiului sunt greutatea şi statura. În funcţie de aceştia am grupat subiecţii (fete, băieţi şi total) în trei categorii: normali, subponderali şi supraponderali. Rezultatele, grupate în tabelele 1, 2 şi 3, prezintă variaţiile coeficientului de inteligenţă (C.I.) caracterul extrovertit sau introvertit (E./I.), stabilitatea emoţională (S./I.) şi frecvenţa prezenţei subiecţilor susceptibili de răspunsuri nesincere la cele trei grupe şi la întregul lot.

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 59–62

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 1

Fete

	Media lotului	Subponderali	Normali	Supraponderali
Număr de subiecţi	29	9	11	9
Greutate	48,4	38,55	47,09	59,88
Statură	1592,71	1567,87	1604,89	1605,11
Ind. Roher	11,9	99	11,4	14,4
C.I.	102,48	101	103,27	103,77
Raport E/I	14/15	4/5	5/6	3/6
Raport S/I	18/11	5/4	6/5	7/2
Factor L frecvenţa	6	1	1	4

Tabelul nr. 2

Băieţi

	Media lotului	Subponderali	Normali	Supraponderali
Număr de subiecţi	26	9	8	9
Greutate	50,43	40,66	48,5	60,44
Statură	1624	1571,55	1635,37	1674,55
Ind. Roher	11,7	10,5	11	12,8
C.I.	103,23	99,21	106,5	104,33
Raport E/I	14/12	5/4	5/3	2/7
Raport S/I	16/10	5/4	7/1	4/5
Factor L frecvenţa	4	1		3

Tabelul nr. 3

Total lot

	Media lotului	Subponderali	Normali	Supraponderali
Număr de subiecţi	55	18	19	18
C.I.	102,83	100,11	104,63	104,05
Raport E/I	28/27	9/9	10/9	5/13
Raport S/I	34/21	10/8	13/6	11/7
Factor L frecvenţa	10	2	1	7

În cazul coeficientului de inteligenţă, se observă - atât la băieţi cât şi la fete - valori semnificativ mai reduse în grupa celor subponderali. Mare parte din explicaţie o putem găsi în mediul de apartenenţă, majoritatea acestor copii întâlnindu-i în şcolile din cartierele periferice. Situaţia socială, economică şi culturală dificilă a părinţilor reflectându-se atât în alimentaţie şi - implicit - în dezvoltarea fizică a copiilor, cât şi în educaţie şi în performanţele intelectuale ale acestora.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Grupele copiilor normali şi supraponderali prezintă medii apropiate ale coeficienţilor de inteligenţă, în toate cazurile aceste valori fiind superioare mediei întregului lot. Expresia cantitativă a C.I. are, în situaţia de faţă, valoare orientativă, datorită menţionatei stabiliri a unui timp limită de rezolvare a testului.

Răspunsurile la chestionarul de personalitate indică elemente ce diferenţiază grupa copiilor supraponderali. Aproape trei sferturi dintre aceştia (72,22%) sunt introvertiţi - faţă de o distribuţie echilibrată a introvertiţilor şi extrovertiţilor în celelalte grupe - iar grupa băieţilor supraponderali este singura care prezintă un număr de subiecţi instabili emoţional mai mare decât numărul celor stabili. În plus, majoritatea elevilor suspecţi de răspunsuri falsificate aparţin acestei grupe.

CONCLUZII

Rezultatele studiului nostru reafirmă influenţa mediului social asupra dezvoltării fizice şi intelectuale ale copiilor, influenţă ce se manifestă în special în cazul carenţelor alimentare şi cultural-educaţionale.

Supraponderabilitatea afectează echilibrul psihic al copiilor şi adolescenţilor, atât în cazul fetelor, cât şi al băieţilor, putând determina instabilitate emoţională, nevrozism, dar şi modificări de comportament.

Studiile efectuate la această vârstă au avantajul de-a face posibilă depistarea copiilor ce se situează în grupele extreme (sub sau supraponderali) şi intervenţia preventivă sau curativă.

CORRELATION BETWEEN SOME ASPECTS OF THE PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT IN THE 13TH YEARS CHILDREN

ABSTRACT

The research was made on 55 children aged 13 years and 6 months. The psychological testing includes Raven's Progressive Matrices and Eysenck's Personality Inventory. The anthropological elements used were the weight and height. According to them the subjects were put into three categories: normal, underweight and overweight.

In the underweight children the IQ is significantly lower than in others. The physical and intellectual undevelopment had social causes such as economical, cultural and educational problems in family.

Almost three quarts of overweight children are introverts and a part of them had emotional and behavioural problems.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

BIBLIOGRAFIE

1. ANASTASI, A., *Psihological Testing*, New York, McMillan, 1974.
2. RADU, I., PITARU, H., *Experiment şi situaţie de teren în psihologie*, în Rev. de Psihologie 3/1987.
3. RADU, I. (coord.), *Metodologie psihologică şi analiza datelor*, Edit. Sincron, 1993.
4. ROŞCA, Al., *Premise psihologice ale utilizării eficace a materialului intuitiv*, în *Studii de psihologie pedagogică*, Bucureşti E D P, 1958.
5. ROŞCA, M., *Metode de psihodiagnostic*, Bucureşti E D P, 1972.

Primit în redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti Secţia Iaşi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

MORTALITATEA PRIN AFECŢIUNI ALE TUBULUI DIGESTIV ŞI ANEXELE SALE, ÎN MUNICIPIUL IAŞI, ÎN 1990

MARIA - ELENA ROŞCA

Lucrarea se înscrie pe linia unor cercetări demografice privind evoluţia sporului natural al populaţiei municipiului şi judeţului Iaşi în perioada 1987 - 1992, ce tinde să evidenţieze atât scăderea natalităţii prin liberalizarea întreruperilor de sarcină în 1990, precum şi a altor factori de mediu socio-economic - în timp ce mortalitatea este în continuă creştere.

Am ales pentru această succintă lucrare mortalitatea în 1990 în oraşul Iaşi prin afecţiuni ale tubului digestiv şi anexelor sale, fiind frapată de procentajul mare de mortalitate prin afecţiuni hepatice.

Evident, în tabloul general al mortalităţii, pe primul loc în 1990 se situează încă decesele prin afecţiuni cardio-vasculare, urmate de cele neoplasmice.

MATERIAL ŞI METODĂ

Studiul se bazează pe consultarea datelor din registrul de stare civilă privind cauza decesului.

Metoda folosită a fost cea a calculării frecvenţelor şi a vârstei medii de deces.

REZULTATE OBŢINUTE ŞI CONCLUZII

În graficele nr. 1 şi 2 sunt figurate pentru fiecare segment al tubului digestiv, mortalitatea prin diferite afecţiuni pe prima coloană şi cea prin boli neoplazice pe cea de-a doua coloană. În ceea ce priveşte afecţiunile hepatice, apare şi o a treia coloană, reprezentând mortalitatea prin ciroză.

Menţionăm că am eliminat mortalitatea prin diabetul zaharat, ce ţine de funcţia endocrină a pancreasului.

Populaţia oraşului Iaşi era, conform datelor preluate de la Direcţia de Statistică Iaşi, la data de 31 dec. 1990, de 165 998 persoane de sex masculin şi 175 989 de sex feminin, deci un excedent feminin de aproximativ 10 000 de persoane.

Totalul deceselor a fost de 1046 la sexul masculin (0,63%) şi de 894 la cel feminin (0,50%), indicând o mortalitate mai mare la primii.

Din acestea, cele prin afecţiuni ale aparatului digestiv sunt de 167 la sexul masculin (16%) şi de 115 (13%) la cel feminin.

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 63–65

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Din grafice se constată că pentru fiecare segment al tubului digestiv predomină decesele prin neoplasm, iar decesele de ciroză ating procente de 28 la sexul masculin şi 39 la cel feminin.

Mortalitatea pentru totalul afecţiunilor hepatice atinge 40% la sexul masculin şi 50% la cel feminin.

Ceea ce dorim să punem în evidenţă, pe lângă cele prezentate mai sus, sunt câteva cazuri de deces mai rar întâlnite.

Astfel, la sexul masculin sunt 6 cazuri de deces prin enterocolită (1copil de 2 luni, 2 copii de 1 an, 1 copil de 2 ani, 2 copii de 3 ani) precum şi un deces prin tuberculoză peritoneală (8 ani), coborându-se astfel vârsta medie la deces prin diverse afecţiuni ale intestinului la 45,90 ani, în timp ce vârsta medie la deces pentru întregul aparat digestiv este de 57,22 ani.

Tot la sexul masculin există un caz de deces prin ciroză hepatică la un copil de o lună. Literatura medicală indică printre multiplele cauze ale cirozei pe cea la care ne referim ca fiind de natură genetică, cu caracter familial.

La sexul feminin se înregistrează un deces prin faringită acută obstructivă subglotică (3 ani), iar la nivelul intestinului, 5 cazuri de enterocolită (un copil de 2 luni, unul de 5 luni, unul de 7 luni, unul de 3 ani şi unul de 4 ani) precum şi un deces prin ivaginaţie ileo-cecală (3 luni), ceea ce coboară vârsta medie la deces prin diverse afecţiuni ale intestinului la numai 35,73 ani, în timp ce aceea pentru întregul aparat digestiv este de 54,65 ani. În sfârşit, mai apare un deces, tot în spital, prin hepatită virotică (19 ani).

Mai remarcăm frecvenţa mai mare a deceselor prin afecţiuni neoplazice ale colonului comparativ cu intestinul subţire, la ambele sexe.

În concluzie, din analiza făcută mai sus rezultă următoarele:

- Din totalul deceselor, cele determinate de afecţiunile tubului digestiv deţin o proporţie de 16% la bărbaţi şi 13% la femei;
- La nivelul tuturor segmentelor tubului digestiv predomină decesele prin neoplasm, cu o prevalenţă mai mare la femei decât la bărbaţi;
- Afecţiunile hepatice reprezintă cauza majoră de mortalitate pentru maladiile tubului digestiv (40% la bărbaţi şi 50% la femei) ciroza ocupând locul al doilea după neoplasm.

Tabelul nr. 1

Vârsta medie la deces pentru afecţiuni ale aparatului digestiv

	Cav. buc.-far		Esofag		Stomac		Intestin		Pancreas		Ficat		
	Div. af	Neop.	Div. af	Neop.	Div. af	Neop.	Div. af	Neop.	Div. af	Neop.	Div. af	Neop.	Cir.
Bărbaţi	-	59,52	39,00	64,75	54,50	61,61	45,98	62,36	56,40	64,90	61,01	61,35	55,37
Femei	3,00	74,50	-	-	64,20	59,54	35,73	65,93	42,00	70,50	60,60	64,46	60,76

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

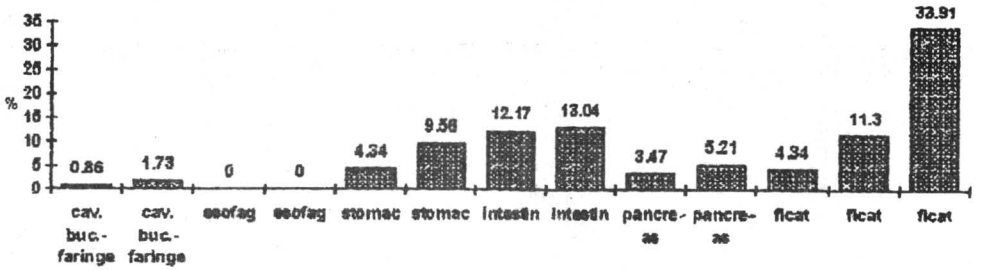


Fig. 1. – Femei

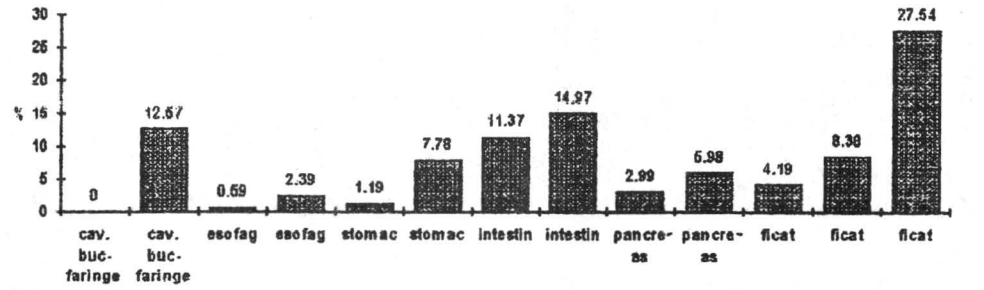


Fig. 2. – Bărbaţi

THE WE HAVE MORTALITY DUE TO AFFECTIONS OF THE DIGESTIVE TRACT AND ITS ANNEXES IN IASI - ROMANIA IN 1990

SUMMARY

This study presents the mortality due to the affections of the digestive systemin Iasi - Romania, city with about 350,000 residents in 1990.

With evidenced we can see that the high frequency of the deceases generated by affections of the liver (cirrhosis). There are deceaseas result from the affections of the digestive tract (enterocolitis) this cases went be treated in that year (1990) in hospital conditions.

BIBLIOGRAFIE

1. GHIGEA S., *Evoluţia mortalităţii şi a cauzelor de deces la populaţia din zona de N - V a Moldovei în ultimele decenii ale sec. XX*, St. cerc. antropol., 1992, 29, 45-50.
2. MIU GEORGETA şi TUDOSE ADRIANA, *Evoluţia mortalităţii şi duratei medii de viaţă la populaţia de pa Valea Cosăului (jud. Maramureş)*, St. cerc. antropol., 1994, 31, 45-50.
3. TREBICI V., *Demografia*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1978.
4. TREBICI V., *Mica enciclopedie de demografie*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1975.
5. TREBICI V., Hristache I., *Demografia teritorială a României*, Editura Academiei, Bucureşti, 1986.
6. Tudose Adriana, Cristescu Maria, Istrate Maria, *Evoluţia mortalităţii în decursul sec. XX în trei comunităţi din jud. Neamţ*, St. cerc. antropol., 1993, 30, 39-45.

Primit în redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti, secţia Iaşi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ASPECTE PRIVIND DIRECŢIA ŞI INTENSITATEA DE ASEMĂNARE ÎNTRE FRAŢI

ELEONORA LUCA

Lucrarea de faţă se include într-un studiu antropologic mai amplu privind variabilitatea de transmitere şi asemănare dimesională şi conformativă între rude de diferite grade în familii din populaţii româneşti (2).

Manifestarea fenotipică a caracterelor metrice, ca şi a altor caractere polifactoriale este influenţată de vârstă, sex, asortiment matrimonial, de fenomene microevolutive, de condiţii mezologice etc. (3,4,5,7,8,11,12,13).

Cercetarea asemănării între rude de diferite grade (părinţi/copii, bunici/nepoţi, fraţi, veri) prin metoda corelaţiilor între variabile normate permite reducerea în mare măsură a acestor influenţe, aprecierea mai corectă a legăturilor dinamice în transmiterea ereditară a caracterelor metrice şi evidenţierea direcţiei şi intensităţii de asemănare(6,7,9,11).

Valoarea coeficienţilor teoretici de corelaţie între părinţi/copii şi între fraţi este de 0,50, între bunici/nepoţi de 0,25, între veri din fraţi de 0,125 şi, în afara factorilor citaţi, această valoare poate fi influenţată de factori de dominanţă, de factori legaţi de cromozomul X, de ordinea naşterii copiilor, de natura eşantionului (mărime, omogenitate), de „stilul" de prelevare a datelor (7,10,11).

Conform gradientului de corelaţie metrică între fraţi, menţionat în literatură, cel mai puternic corelează statura şi înălţimea capului, puternic şezânda, lăţimea mandibulei, a feţei şi a frunţii, mai puţin înăţimea feţei şi a nasului (11).

Fiind vorba despre caractere cu determinism polifactorial, rezultatele cercetării noastre se raportează la populaţia examinată, la fenotipul său în condiţiile mezologice specifice, la perioada în care a fost studiată (10,11).

MATERIAL ŞI METODĂ

Din totalul caracterelor prelevate în cursul anchetelor populaţionale (1988-1994), reţinem aici 13 dimensiuni absolute: 9 cefalo-faciale şi 4 corporale.

Au fost cercetate 154 de familii dintre care 51 cu un copil, 61 cu doi copii, 27 cu 3 copii, 11 cu patru copii, 4 cu cinci copii, în medie 2 copii pe familie. S-au reţinut pentru studiul fratriei 103 familii cu 2 sau mai mulţi copii.

Familiile provin din două zone rurale de altitudine, zone depresionare intramontane, respectiv, Bucium- judeţul Alba şi Bran- judeţul Braşov.

Subiecţii, fraţii, au vârsta între 4 -35 de ani, predominând intervalul 4-10 ani.

Stud. cerc. antropol., 1996, t. 33, p. 67–72

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Am aplicat în general metodologia din lucrările anterioare privind asemănarea părinți/copii, bunici nepoți (2).

Fluctuațiile de volum ale eșantioanelor se datorează unor fratrii incomplete în momentul anchetei sau prelevării unui număr redus de date (Moeciu de Jos, Șimon).

Gradul de asemănare, direcția și intensitatea asemănării între frați și între veri din frați au fost măsurate prin coeficienții de corelație Brevais-Pearson (r) între depărtările normate obținute prin raportarea subiecților la o populație-etalon de aceeași vârstă și sex (1,14). S-au calculat coeficienții de corelație între frați în general și între frați în funcție de sex și ordinea nașterii (tabelele nr. 1, 2a, 2b), precum și între veri din frați (tabel nr.1). S-a calculat eroarea standard a coeficienților de corelație și s-a apreciat semnificația statistică a corelațiilor (6,7,9,14).

REZULTATE ȘI DISCUȚII

I. Corelații între frați în general (tabel nr.1)

Valorile coeficienților de corelație sunt cuprinse înrtre 0,11 pentru diametrul antero-posterior cefalic și 0,59 pentru diametrul bizygomatic. Toate corelațiile sunt pozitive. Cu excepția lungimii capului, frații corelează semnificativ prin caracterele cercetate.

Intensitatea de asemănare este foarte puternică pentru lățimea feței (depășind valoarea teoretică) și înălțimea capului (egalând valoarea teoretică). Frații se aseamănă puternic prin lățimea capului și a nasului, prin statură și șezândă. Corelații de intensitate medie se remarcă în ce privește lățimea frunții și a mandibulei, înălțimea feței și a nasului, lățimea bazinului și a umerilor.

II. Corelații între frați în funcție de sex(tabel nr.1)

Corelațiile între frați-băieți, între surori și între frați de sex diferit (cupluri mixte) evidențiază de asemenea cea mai mare intensitate de asemănare prin lățimea feței, cu depășirea valorii teoretice.

În limitele caracterelor cercetate, direcția asemănării/neasemănării între frați este pozitivă, indiferent de sexul subiecților din cuplurile considerate. Cele mai multe corelații semnificative apar între frați/surori.

III. Corelații între frați în funcție de ordinea nașterii (tabele 2a și 2b).

Datele din literatură referitoare la asemănarea dimensională între frați în funcție de ordinea nașterii sunt contradictorii (7,11).

Sub rezerva mărimii eșantioanelor (îndeosebi în corelațiile cu frați tot mai mici), rezultatele noastre evidențiază scăderea intensității de asemănare a fraților mai mari cu frații mai mici, frații de rangul 1 semănând mai mult cu frații de rangul 2, mai puțin cu frații 3, și mult mai puțin cu frații de rang mai mare ca 3 (4,5); frații de rangul 2 semănând mai mult cu frații 3 decât cu frații de rang mai mare ca 3, iar aceștia din urmă semănând mai mult cu frații 3 decât cu 2, respectiv cu 1. Astfel,

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 1
Valorile coeficienţilor de corelaţie metrică între fraţi

Nr, crt,	Caracter	Fraţi (general)		Fraţi băieţi		Surori		Fraţi băieţi/fete		Veri	
		n	r	n	r	n	r	n	r	n	r
1,	g-op	173	0,11	26	0,24	55	0,17	92	0,01	36	0,22
2,	eu-eu	173	0,49*	26	0,68*	55	0,46*	92	0,44*	36	0,04
3,	ft-ft	173	0,36*	26	0,11	55	0,60*	92	0,24*	36	0,23
4,	zy-zy	173	0,59	26	0,80*	55	0,63*	92	0,53*	36	0,28
5,	go-go	173	0,30*	26	0,60*	55	0,36*	92	0,13	36	- 0,10
6,	n-gn	173	0,32*	26	0,33	55	0,26*	92	0,35*	36	0,20
7,	n-sn	173	0,30*	26	0,25	55	0,09	92	0,42*	36	0,26
8,	al-al	173	0,41*	26	0,57*	55	0,56*	92	0,27*	36	0,50*
9,	t-v	173	0,50*	26	0,73*	55	0,49*	92	0,44*	36	- 0,12
10,	v-sol	156	0,40*	26	0,45*	46	0,40*	84	0,39*	34	0,23
11,	v-sez	156	0,41*	26	0,40*	46	0,47*	84	0,37*	34	0,13
12,	a-a	106	0,31*	19	0,30	32	0,12	55	0,39*	22	- 0,11
13,	ic-ic	106	0,38*	19	0,31	32	0,56*	55	0,30*	22	0,17

* Corelaţii semnificative.

Tabelul nr. 2a
Valorile coeficienţilor de corelaţie metrică între fraţii de rang 1 şi rang 2

Nr, crt,	Caracter	Fraţi		Băieţi		Surori		Cupluri mixte	
		n	r	n	r	n	r	n	r
1,	g-op	70	0,32*	13	0,57*	23	0,19	34	0,32*
2,	eu-eu	70	0,42*	13	0,85*	23	0,50*	34	0,06
3,	ft-ft	70	0,23*	13	-0,38	23	0,52	34	0,23
4,	zy-zy	70	0,49*	13	0,71*	23	0,55*	34	0,41*
5,	go-go	70	0,31*	13	0,57*	23	0,48*	34	0,06
6,	n-gn	70	0,20	13	0,39	23	0,16	34	0,19
7,	n-sn	70	0,37*	13	0,45	23	0,29	34	0,39*
8,	al-al	70	0,55*	13	0,77*	23	0,64*	34	0,37*
9,	t-v	70	0,54*	13	0,70*	23	0,63*	34	0,47*
10,	v-sol	49	0,40*	-	-	15	0,32	29	0,65*
11,	v-sez	49	0,40*	-	-	15	0,52	29	0,32
12,	a-a	27	0,21	-	-	11	- 0,19	15	0,54*
13,	ic-ic	26	0,35	-	-	10	0,52	15	0,05

* Corelaţii semnificative.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 2b

Valorile coeficienţilor de corelaţie metrică între fraţi în funcţie de ordinea naşterii

Caracter	Fraţi 1 cu:				Fraţi 2 cu:				Fraţi 3 cu:	
	Fraţi 3		Fraţi 4;5		Fraţi 3		Fraţi 4;5		Fraţi 4; 5	
	n	r	n	r	n	r	n	r	n	r
g-op	28	0,08	15	-0,18	30	0,07	14	-0,45*	16	-0,13
eu-eu	28	0,59*	15	0,34	30	0,54*	14	0,09	16	0,42*
ft-ft	28	0,57*	15	0,18	30	0,46	14	0,20	16	0,58*
zy-zy	28	0,68*	15	0,55	30	0,51	14	0,61*	16	0,87*
go-go	28	0,43*	15	0,71	30	0,17	14	-0,02	16	0,44*
n-gn	28	0,33	15	0,60*	30	0,47*	14	0,46*	16	0,28
n-sn	28	0,37*	15	0	30	0,37	14	0,26	16	0,05
al-al	28	0,37	15	0,07	30	0,19	14	0	16	0,75*
t-v	28	0,42*	15	-0,03	30	0,68*	14	0,33	16	0,15
v-sol	25	0,32	13	0,16	24	0,13	12	0,13	14	0,36
v-sez	25	0,26	13	0,46*	24	0,40	12	0,42	14	0,57*
a-a	15	0,64*	9	0,28	14	0,58*	8	0,65*	8	0,81*
ic-ic	14	0,60*	9	-0,02	13	0,33	8	-0,07	8	0,40

fraţii de rangul 3 se constituie, parcă într-un centru de referinţă pentru fraţii mai mari şi mai mici decât ei, realizând cu ambele părţi un număr aproximativ egal de corelaţii semnificative.

Ca direcţie, toate corelaţiile între fraţii 1/2, 1/3, 2/3 sunt pozitive, pe când între fraţii 4-5/3, 4-5/2, 4-5/1 se remarcă corelaţii negative în sens crescător. Fraţii mai mari realizează şi corelaţii nule sau aproape nule cu fraţii cei mai mici (tabel 2b).

Din compararea celor şase tipuri de corelaţii între fraţi în funcţie de ordinea naşterii, rezultă că toţi fraţii au în comun asemănarea prin lăţimea feţei.

IV. Corelaţii între veri (tabel nr.1)

Valorile coeficienţilor de corelaţie între veri din fraţi sunt cuprinse între 0.04 (lăţimea capului) şi 0,50 ((lăţimea nasului).

Verii realizează corelaţia cea mai mare şi singura semnificativă, pentru lăţimea nasului. Se remarcă o corelaţie aproape nulă pentru lăţimea capului şi trei corelaţii negative pentru înăţimea capului, lăţimea mandibulei şi a umerilor.

Datele noastre sunt apropiate de valorile teoretice ale corelaţiilor între veri(11).

CONCLUZII

1. Între fraţi, indiferent de sex şi de ordinea naşterii, corelaţiile dimensionale sunt toate pozitive, iar intensitatea de asemănare este în general puternică şi medie. Cea mai mare valoare, depăşind valoarea teoretică , o are corelaţia pentru lăţimea feţei. Fraţii nu corelează semnificativ prin lungimea capului.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

2. În funcţie de sex, cele mai multe corelaţii semnificative se remarcă între fraţii de sex diferit (fraţi/surori).

3. Valorile coeficienţilor de corelaţie între fraţi sunt asemănătoare cu cele specificate bibliografic pentru înălţimea capului, lăţimea feţei, înălţimea feţei, înălţimea nasului, lungimea capului, pentru celelalte caractere rezultatele fiind contradictorii (7,11).

4. Fraţii mai mari corelează cu fraţii de vârstă mai mică invers proporţional cu rangul. Asemănări mai multe se remarcă între fraţii de rang apropiat. Fraţii de ordinul 3 ocupă o poziţie centrală faţă de fraţii mai mari sau mai mici ca ei, realizând cu aceştia un număr asemănător de corelaţie.

5. Verii din fraţi corelează între ei foarte slab, singurul caracter pentru care corelaţia este semnificativă, intensă şi pozitivă fiind lăţimea nasului. Rezultatele noastre se apropie de aprecierile teoretice privind corelaţiile dintre veri din fraţi(11).

6. Asemănările metrice dintre fraţi se datorează evident unui determinism poligenic, dar şi efectelor mezologice care acţionează în acelaşi sens asupra fenotipurilor dimensionale din fratrie.

ASPECTS CONCERNANT LA DIRECTION ET L'INTENSITÉ DE RESSEMBLANCE DIMENSIONNELLE ENTRE FRÈRES

RÉSUMÉ

Le travail met en évidence, pour une population rurale d'altitude la ressemblance métrique dans l'interieur de la fratrie selon le sexe et le rang de naissance. On a utilisé la méthode des corrélations entre les variables normées.

En exceptant la longueur de la tête, les corrélations métriques entre frères, sans tenir compte de rang ou du sexe des sujets, sont statistiquement significatives et les intensités du ressemblance sont moyennes ou fortes. Les freres réalisent la plus grande valeur du coefficient pour la largeur du visage (> 0.50). Toutes les corrélations sont positives.

Selon le sexe, on trouve plus de corrélations significatives dans les couples hétérogenes, respectivement entre freres et leurs sœurs.

Selon l'ordre de naissance, les plus de ressemblances on remarque entre freres proches, spécialement entre frères 1 et 2 (certainement, grâce a l'echantillonnage, entre autres). Les ressemblances diminuent avec le rang de naissance. Les freres de troisieme rang occupent dans la fratrie une position presque centrale selon le nombre de corrélations statistiquement significatives réalisées avec les frères d'autre rang, de tous les côtés.

BIBLIOGRAFIE

1. GLAVCE CRISTIANA şi colab., Ann.Roum.d'Anthropol., 1988, 25, 55-66 ; 1989, *26*, 29-39; St. cerc. antropol.,1990, *27*, 11-18.
2. LUCA ELEONORA, Ann.Roum.d'Anthropol, 1990, *27*, 63-67:; 1993, 30, 49-56; 1994, *31*, 41-46; 1995, *32*, 49-55.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

3. HAJNIS K. et al., *Przeglad Antropologiczny*, Poznan, 1977,*43, 1,* 145-152.
4. ISVORANU M., *Genetica Umană*, E.D.P., RA, Bucureşti, 1993,65-95, 221-229.
5. MAXIMILIAN C., DOINA MARIA IOAN, Genetica Medicală, Ed. Medicală, Bucureşti 1986.
6. MUREŞAN P., *Metode matematice în clinică, laboratoare şi ocrotirea sănătăţii*, Ed. Medicală, Bucureşti 1963.
7. OLIVIER G. et al., *Bull. et Mém. de la Soc. Anthrop., Paris*, 1957, *8*, 10-e, 31-46; 1971, 7 12-e, 159-167; 1980,*7*, 13-e, 259-277.
8. RADU ELENA, CIOTARU D., St. cerc. antropol.,1986 **23**, 40-51.
9. SĂHLEANU V., *Metode matematice în Biologie*, curs Univ., Cluj, 1965.
10. SUSANNE Ch., *Bases génetiques, în L'homme, son évolution, sa diversité*, Paris, Doin, 1986,3.
11. SUSANNE Ch., *Recherches sur la transmission des caracteres mesurables de l'homme*, Inst. Roy. Sci.Nat., Bruxelle,1971.
12. SZOPA J., *Przeglad Antropologiczny*, Poznan, 1977,*43, 1,* 55-64.
13. ŞTIRBU MARIA şi colab., Ann.Roum. d'Anthropol., 1988, *25,* 67-70.
14. VLĂDESCU MARIA, Ann.Roum. d'Anthropol., 1972, *9,* 77-84; 1984; *21,* 21-29
15. SĂHLEANU V., *Metode matematice în biologie,* curs, Univ. Cluj, 1965.
16 SUSANNE CH., *Bases genetique, en l'home, son evolution, sa diversite,* Paris, Doin, 3, 1986.
17. SUSANNE CH., *Recherches sur la transmission des caracteres mesurables de l'homme*, Inst. Roy. Sci. Nat., Bruxelles, 1971.
18. SZOPA J., *Heredity of head dimensions and of cephalic index in man, Prezeglad Antropologiczny*, **43**, *1*, 55-64, 1977.
19. MARIA ŞTIRBU şi colab., *Sur certains aspects de la ressemblance phenotypique entre les parents et leurs descendents,* Ann. Roum. Anthrop. **25**, 67-70.
20. MARIA VLĂDESCU, *Considerations concernant quelques correlations cephalofaciales en relation avec le sexe chez une population montagnarde* – Măgura, couloir de Bran, Ann. Roum. Anthrop. **9**, 77-84, 1972.
21. MARIA VLĂDESCU şi colab., *Étude anthropologique comparative de deux echantillons de la population de Bucarest,* Ann. Roum. Anthropol., **21**, 21-30, 1984.

Primit în redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

DEZECHILIBRE PSIHO-NEVROTICE ÎN FAZA „PRECLINICĂ" LA POPULAŢIA TÂNĂRĂ

ELENA RADU, CONSTANTIN BĂLTEANU*, MIHAIL BOTA

Cercetările antropologiei medicale se înscriu pe linia cunoaşterii stării de sănătate fizică şi psihică a populaţiilor studiate şi reprezintă prin aceasta o contribuţie la cunoaştere în domeniul psihologiei, psihosomaticii şi psihiatriei. Cercetările de antropologie medicală din ultimii ani, au avut şi au ca obiect de studiu variabilitatea tendinţelor psihonevrotice la nivel populaţional.

Dezechilibrele psihonevrotice din faza „preclinică" se pot identifica cu simptomele timpurii din faza prodromală a unei maladii, fază care delimitează intervalul de timp dintre un set de simptome prodromale şi setul de manifestări caracteristice, clinice, dinaintea sau din timpul maladiei.

Evaluarea simptomelor prodromale are o importanţă deosebită în practica medicală, în special pentru maladiile progresive, periculoase, care sunt însă tratabile în prima fază de evoluţie.

În acest context, atâta timp cât simptomele prodromale se află în centrul întregului simptom clinic, scala de măsurare a augmentării sau a micşorării schimbărilor faţă de normalitate, devine foarte importantă.

În ultima vreme, asistăm la creşterea importanţei factorilor biologici în tulburările afective, prin studii care permit explorarea corelării biologice, atât a fazei prodromale, cât şi a celei acute, clinice.

Unele trăsături premorbide (nevrotice sau tulburări de personalitate) pot deveni mai pronunţate în „perioade critice", perioade de criză, cu o mare încărcătură afectivă, în cursul cărora, persoana devine mai vulnerabilă la apariţia unor tulburări psihonevrotice. Tranziţia între diferite perioade de viaţă, între ciclurile sau subciclurile vieţii reprezintă un „teren" favorabil pentru dezechilibre psihonevrotice.

Populaţia tânără, studiată de noi, parcurge o dublă tranziţie - prin trecerea de la adolescenţă la perioada de adult tânăr, prin trecerea de la învăţământul liceal la învăţământul universitar şi acestea în condiţiile unei tranziţii social-economice stressante prin durată şi prin revoluţie. Percepţia generală a acestei perioade de tranziţie este de insecuritate socială, pânza pe care se ţese ceea ce într-un cuvânt înseamnă „grija zilei de mâine".

---

* U.M.F.-Iaşi, Catedra de Anatomie.

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 73–88

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

MATERIAL ŞI METODĂ

Cercetarea noastră a fost efectuată asupra unui număr de aproximativ 700 de candidaţi la examenul de admitere la secţiile umaniste ale Universităţii Bucureşti în anul 1995.

În cercetarea populaţională a proceselor afective am utilizat „inventarul de personalitate" Woodworth-Matheus de testare a „nevrozismului" şi metoda Brian de diagnosticare a constituţiilor somatice.

Au fost calculate scorurile tendinţelor psihonevrotice, componente ale testului şi s-a efectuat distribuţia lor în scala de evaluare, în funcţie de tipologia constituţională şi sex. S-a considerat conform metodei, că scorurile până la 120 încadrează variabilele în limitele normalităţii. În cazul variabilelor a căror cuantificare nu se înscrie în scorul de 120, ca limită de normalitate s-a luat valoarea imediat următoare, adică 130.

S-a ţinut cont şi de distribuţia procentuală pe scoruri, pentru a se realiza intervale -clase- care indică gradul de îndepărtare de normalitate şi în acelaşi timp gradul de apropiere de boală.

Ca măsură a tendinţei centrale s-a folosit mediana. În cazul în care mai mult de 50% din subiecţi au avut penrtu o anumită tendinţă răspunsuri ale căror scoruri au fost zero, mediana a fost în consecinţă calculată zero. Distribuţia variabilelor a fost analizată prin metoda „chi-pătrat".

Pentru a urmări dacă există sau nu o dependenţă între valorile diferite ale medianelor calculate, ca şi ale distribuţiei variantelor în scala de valori psihonevrotice s-a utilizat ca analiză de varianţă metoda Anova - Kruskal-Wallis, ce poate surprinde diferenţa sau dependenţa tendinţelor psihonevrotice în funcţie de constituţie şi sex.

S-a urmărit şi evidenţierea corelaţiilor posibile între tendinţele psihonevrotice în cazul aceleiaşi serii de variante, utilizând metoda Spearman. Pentru cele două teste, rezultatele sunt relevante pentru un p mai mic sau egal 0,05.

ANALIZA REZULTATELOR

Studiul proceselor afective şi a dezechilibrelor psihonevrotice care apar de-a lungul vieţii, s-a dovedit necesar pentru evaluarea anticipativă a unor strategii de adaptare, pentru păstrarea şi optimizarea stării de sănătate a populaţiei.

1. Variabilitatea tendiţelor psihonevrotice funcţie de sex

1.1. Analiza tabloului psihoneurotic al seriei masculine evidenţiază următoarele date: în ceea ce priveşte valorile medianei, tendinţele psihonevrotice se diferenţiază în două categorii: pe de o parte, acele tendinţe cu valorile situate în limitele normalităţii, unde se înscriu: tendinţele emotive (I), tendinţele obsesivo-fobice cu psihastenie (II), tendinţele impulsive (VI) , tendinţele antisociale (VIII); pe de altă parte, în ordine de rang, tendinţele cu valori mediane ridicate care se plasează în categoria vulnerabilităţii psihopatologice, unde se înscriu: tendinţele paranoide (IV), tendinţele depresive (V), tendinţele de instabilitate psihică (VII) şi tendinţele schizoide (III) (tabelul nr.1).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr.1

Valorile mediane şi distribuţia tendinţelor-seria masculină

Tend I	%	Tend II	%	Tend III	%	Tend IV	%
0-112	85,86	0-120	85,35	0-120	11.11	0-120	12,63
140	5,56	120	6,57	120	37,37	140	16,16
168	5,05	144	5,56	150	33,33	160	24,75
196	1,52	168	1,52	180	13,13	180	27,27
224	0,00	192	1,01	210-240	5,05	200	11,62
252	0,00	216-X	0,00	270-X	0,00	220	6,06
						240	1,52
						260-X	0,00
Tend V	%	Tend VI	%	Tend VII	%	Tend VIII	%
0-104	7.58	0-108	86.87	0-104	40.40	0-104	98,51
130	19,19	144	10.10	156-	37,88	156-	1,49
156	36,36	180	1,52	208-	15.15	208-	0,00
182	21,72	216	1,01	260-	4,04	260-	0,00
208	11,62	252	0,51	312	2,53	312	0,00
234	303	288-X	0,00				
260-X	0.51						
Tend I	Tend II	Tend III	Tend IV	Tend V	Tend VI	Tend VII	Tend VIII
84	72	150	160	156	72	156	0

Analizând variabilitatea tendinţelor psihoneurotice accentuate în scala de risc psihopatologic, constatăm următoarele: a) vulnerabilitate psihopatologică pentru tendinţele schizoide în proporţie de 33,33%; pentru tendinţele paranoide, 24,75%, pentru tendinţele depresive şi hipocondrice, 36,36% şi pentru instabilitate psihică, 37,88%. Pe fondul de instabilitate psihică se grefează deci depresia, schizoidia şi paranoidia.

1.2. Analiza variabilităţii psihonevrotice la *seria feminină*, evidenţiază o situaţie asemănătoare cu a seriei masculine: în limita normalităţii se plasează tendinţele antisociale, tendinţele impulsive, tendinţele obsesivo-fobice cu psihastenie şi tendinţa de hiperemotivitate (tabelul nr.2).

În ceea ce priveşte valorile mediane ale tendinţelor psihoneurotice, situate în arealul vulnerabilităţii psihopatologice, consemnăm valori aproape identice în aceeaşi ordine de rang: tendinţele paranoide cu valoarea medianei de 160, tendinţele depresive cu o mediană de 156 şi tendinţele schizoide cu o mediană de 150.

Variabilitatea tendinţelor psihonevrotice în scala de valori subliniază, pe de o parte, o vulnerabilitate psihopatologică pentru tendinţele schizoide de 35,13%, pentru tendinţele paranoide de 19,35%, pentru tendinţele depresive şi hipocondriace de 24,37% şi pentru instabilitate psihică de 35,48%.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr.2

Valorile mediane şi distribuţia tendinţelor-seria feminină

Tend I	%	Tend II	%	Tend III	%	Tend IV	%
0-112	41,33	0-120	77,06	0-120	11,11	0-120	5,73
140	12,54	120	10,04	120	22,94	140	12,90
168	8,24	144	5,02	150	35,13	160	19,35
196	4,66	168	4,66	180	18,64	180	21,86
224	0,00	192	3,23	210-240	8,24	200	19,35
252	1,08	216-X	1.08	270-X	3,94	220	20,43
						240	0,36
						260-X	0,00
Tend V	%	Tend VI	%	Tend VII	%	Tend VIII	%
0-104	13,98	0-108	77,42	0-104	39,43	0-104	97,49
130	37,63	144	13,98	156-	35,48	156-	1,79
156	24,37	180	5,02	208-	16,85	208-	0,36
182	19,35	216	2,51	260-	6,81	260-	0,36
208	14,70	252	0,72	312	1,43	312	0,00
234	3,23	288-X	0,36				
260-X	0.72						
Tend I	Tend II	Tend III	Tend IV	Tend V	Tend VI	Tend VII	Tend VIII
112	96	150	160	156	72	156	0

În categoriile cu potenţial psihopatologic accentuat, „variante problemă", se înscriu tendinţele schizoide (30,82%), tendinţele paranoide (62,00%), tendinţele depresive (38,00%) şi instabilitate psihică (25,00%).

Se constată prin comparaţie cu seria masculină, că distribuţia variantelor în scala de risc psihopatologic, la aceleaşi valori ale medianei, este deosebită la seria feminină, cu frecvenţe mai ridicate pentru variantele cu potenţial psihopatologic accentuat.

Tendinţele paranoide, prin distribuţia lor în scala de risc psihopatologic, par să domine întreaga constelaţie a trăsăturilor premorbide, indiferent de sex; valoarea mediană a acestei tendinţe având acelaşi scor (160), atât la seria masculină, cât şi la seria feminină.

Analiza graficului nr.1 evidenţiază trasee psihonevrotice aproape identice pentru fiecare tendinţă analizată.

1.3. Analiza coeficienţilor Spearman, de corelaţii între tendinţele psihonevrotice ale unei serii de mediane, evidenţiază: pentru seria masculină se găsesc în corelaţie semnificativă: tendinţele schizoide (III) se corelează cu tendinţele depresive, de hiperemotivitate şi instabilitate psihică; tendinţele paranoide (IV) se corelează numai cu tendinţele impulsive; tendinţele depresive şi hipocondriace numai cu tendinţele schizoide, care corelează cel mai extins , cu hiperemotivitatea, tendinţele obsesivo-fobice cu psihastenie, tendinţele schizoide, tendinţele impulsive şi tendinţele antisociale (tabelul nr.3).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

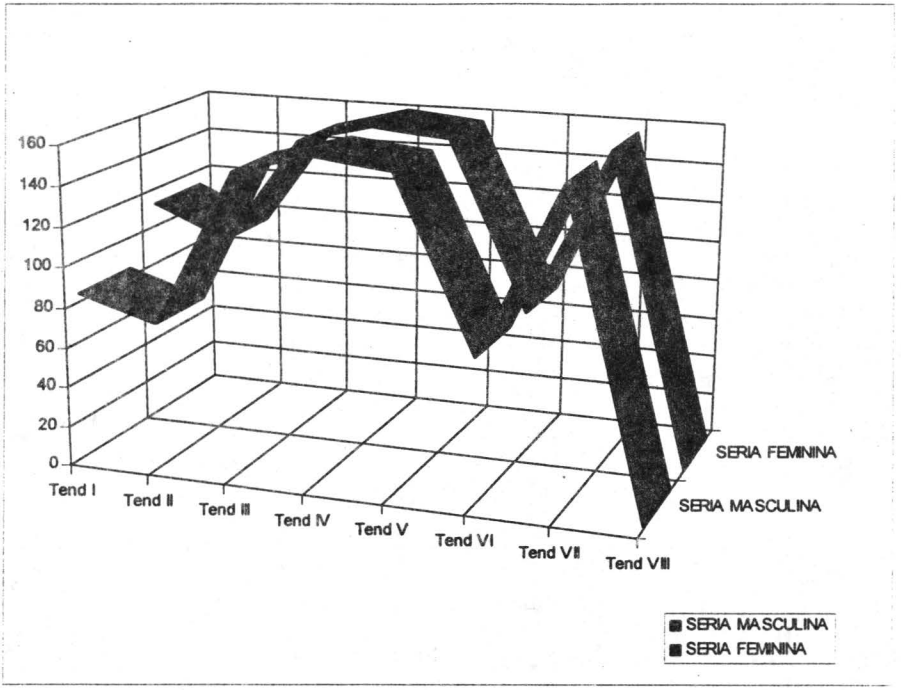


Fig. 1. Medianele tendinţelor psihonevrotice pentru seriile masculină şi feminină

Tabelul nr. 3

Coeficienţii Spearman pentru seriile masculină şi feminină

SERIA MASCULINĂ				
Tend	Tend	R	T	P
I	II	0,35	4,34	0
I	III	0,16	1,96	0,05
I	VI	0,37	4,5	0
I	VII	0,19	2,25	0,02
I	VIII	0,37	4,5	0
II	VI	0,50	6,56	0
II	VII	0,19	2,21	0,03
II	VIII	0,27	3,26	0
III	V	0,30	3,58	0
III	VII	0,19	2,2	0,03
IV	VI	0,21	2,55	0,01
VI	VII	0,24	2,92	0
VI	VII	0,40	4,87	0
VII	VIII	0,29	3,45	0

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

continuare tabel 3

SERIA FEMININĂ				
Tend	Tend	R	T	P
I	II	0,42	7,75	0
I	III	0,19	3,28	0
I	VI	0,39	7,07	0
I	VII	0,23	4,06	0
I	VIII	0,35	6,26	0
II	II	0,15	2,5	0,01
II	VI	0,23	3,95	0
II	VII	0,12	2,08	0,04
II	VIII	0,20	3,49	0
IV	VI	0,13	2,22	0,02
VI	VII	0,22	3,78	0
VI	VIII	0,35	6,36	0
VII	VIII	0,23	3,98	0

Reţinem două constatări relative la indicatorii de corelaţie Spearman: exclusivitatea corelării tendinţei paranoide (IV) cu tendinţa de impulsivitate (VI) şi punctul nodal pe care îl reprezintă în sistemul corelaţiilor tendinţa de instabilitate psihică, care este corelată cu cinci tendinţe psihoneurotice (din cele şapte rămase), atât pentru seria masculină, cât şi pentru seria feminină.

Comentariul analitic al coeficienţilor de corelaţie Spearman la seria feminină evidenţiază pentru tendinţele schizoide (III) o corelaţie cu tendinţele de hiperemotivitate şi cu tendinţele obsesivo-fobice cu psihastenie; corelaţia exclusivă a tendinţei paranoide (IV) cu tendinţele obsesivo-fobice cu psihastenie, cu tendinţa de impulsivitate şi tendinţele antisociale.

1.4. Analiza *testului de semnificaţie Kruskal-Wallis*, Anova între medianele şi distribuţiile seriei masculine cu seria feminină, ne indică o emotivitate semnificativ crescută la nivelul medianei, însoţită de o distribuţie semnificativ crescută la nivelul diferenţei în scala de valori psihonevrotice, la seria feminină; o diferenţă semnificativă în ceea ce priveşte distribuţia variantelor în scala de risc psihopatologic prin tendinţa de instabilitate psihică (tabelul nr.4).

Tabelul nr. 4

Indicii Kruskal-Wallis de diferenţiere între seria masculină şi feminină

Tendinţa	H	P	χ^2	P
I-I	16,00	0,05	10,74	0,29
II-II	17,53	,04	21,00	0,01
III-III	6,35	,36	8,52	0,45
IV-IV	8,75	,16	9,50	0,36
V-V	5,48	,57	10,20	0,33
VI-VI	3,62	,81	7,25	0,62
VII-VII	8,63	0,19	11,92	0,05
VIII-VIII	4,20	,74	5,36	0,84

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

2. VARIABILITATEA TENDINȚELOR PSIHONEVROTICE ÎN FUNCȚIE DE CONSTITUȚIA SOMATICĂ

Analiza tabloului constituțional al variabilității tendințelor psihonevrotice la nivel de constituție pune în evidență următoarele constatări:

2.1. În ceea ce privește constituțiile breviline: seria feminină prezintă ca tendințe psihonevrotice dominante: tendințele paranoide (IV), tendințele depresive și hipocondriace (V) și tendințele schizoide (III), tendințe cu valori mediane indicând vulnerabilitate psihopatologică crescută (tabelul nr. 5).

Tabelul nr. 5

Scala de variabilitate a tendințelor psihonevrotice în funcție de constituție, seria masculină

	Brevilini		Mediolini		Longilini		
	%		%		%		
Tend I							
0-112	78,95		75,00		85,48		
140	12,28		5,33		1,61		
168	7,02		16,67		4,84		
196	1,75		4,17		1,61		
224	0,00		0,00		6,45		
252	0,00		0,00		0,00		
Tend II							
0-120	73,68		79,17		96,77		
120	10,53		16,67		1,61		
144	12,28		4,17		0,00		
168	3,51		0,00		1,61		
192	0,00		0,00		0,00		
216-X	0,00		0,00		0,00		
Tend III							
0-120	8,33		21,95		12,90		
120	35,42		19,51		43,55		
150	37,50		39,02		22,58		
180	12,50		12,20		17,74		
210-240	6,25		2,44		3,23		
270-X	0,00		2,44		0,00		
Tend IV							
0-100	1,75		2,44		4,84		
120	12,28		4,88		11,29		
140	15,79		4,88		22,58		
160	17,54		26,83		19,35		
180	28,07		34,15		33,87		
200-240	24,57		26,39		8,46		
260-X	0,00		0,00		0,00		

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

continuare tabelul 5

Tend V							
0-104	10,53		20,83		8,06		
130	22,81		25,00		16,13		
156	31,58		20,83		37,10		
182	21,05		29,17		22,58		
208	8,77		0,00		12,90		
234	3,51		4,17		3,23		
260-X	1,75		0,00		0,00		
Tend VI							
0-108	85,96		73,07		83,87		
144	10,53		17,08		12,90		
180	1,75		3,44		1,61		
216	1,75		4,89		0,00		
252	0,00		0,00		1,61		
288-X	0,00		1,52		0,00		
Tend VII							
0-104	38,60		36,71		35,48		
156-	36,84		46,22		38,71		
208-	15,79		12,20		17,74		
260-	7,02		4,88		3,23		
312	1,75		0,00		4,84		
Tend VIII							
0-104	98,25		95,12		96,77		
156-	1,75		2,44		3,23		
208-	0,00		0,00		0,00		
260-	0,00		0,00		0,00		
312	0,00		0,00		0,00		
Tend I	Tend II	Tend III	Tend IV	Tend V	Tend VI	Tend VII	Tend VIII
84	72	150	180	156	72	156	0
112	120	150	180	156	104	156	0
84	72	120	160	182	72	156	0

Seria masculină are ca tendinţe psihonevrotice mediane dominante tendinţele paranoide, tendinţele depresive şi tendinţele de instabilitate psihică la paritate de scor cu tendinţele schizoide.

Cele două serii prezintă mediane egale pentru tendinţele schizoide (150), pentru tendinţele impulsive (72) şi tendinţele depresive (156).

Deci tipul constituţional brevilin ar fi asociat indiferent de sex cu tendinţe accentuate pentru schizoidie (III), depresie şi hipocondrie (V) şi impulsivitate (VI).

De remarcat este faptul că la seria feminină brevilină instabilitatea psihică se plasează în plaja de normalitate în timp ce la seria masculină se plasează în plaja de vulnerabilitate.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

O valoare foarte crescută a medianei (180) se înregistrează la bărbaţi pentru tendinţa paranoidă.

2.2. Constituţiile longiline pentru seria feminină prezintă tendinţe psihonevrotice mediane crescute în plaja vulnerabilităţii psihopatologice pentru paranoidie (IV), la paritate pentru depresie şi instabilitate psihică (V şi VII) şi pentru schizoidie (III); tendinţa cea mai accentuată sub raportul riscului psihopatologic este tendinţa paranoidă cu o mediană de 180. Pentru seria masculină riscul cel mai mare pentru patologia psihonevrotică se înregistrează pentru tendinţă depresivă şi hipocondriacă (scor 182), urmată de tendinţa paranoidă (160) şi tendinţa de instabilitate psihică (156).

Remarcăm că instabilitatea psihică prezintă aceeaşi valoare mediană ridicată (156), indiferent de sex.

2.3 Constituţiile medioline, pentru seria feminină au tendinţe psihonevrotice accentuate pentru paranoidie (160), depresie (156) şi instabilitate psihică (156), iar seriile masculine, pentru paranoidie (180), depresie (156), instabilitate psihică (156) şi schizoidie (150).

La tipurile constituţionale medioline constatăm că nu există diferenţe ale tendinţelor psihoneurotice mediane în funcţie de sex pentru depresie (V) şi instabilitate psihică.

2.4. Analiza distribuţiilor variantelor psihoneurotice în scala de risc pentru tulburări psihopatologice evidenţiază următoarele aspecte:

2.4.1. Pentru seria masculină, emotivitatea (I) se plasează în limitele normalităţii pentru 85,48% din longilini, 78,95% din brevilini şi 75,00% din mediolini; tendinţele obsesivo-fobice (II) şi psihastenia se plasează în limitele normalităţii pentru 96,77% din longilini, 79,17% din mediolini şi 73,68% din brevilini.

Pentru aproximativ 16% din brevilini, tendinţele obsesivo-fobice cu psihastenie, se plasează în categoria factorilor de risc pentru maladii psihonevrotice; tendinţele schizoide (III) se cantonează în limitele normalităţii pentru 56,45 % în longilini, pentru 43,75% din brevilini şi pentru 41,46% din mediolini.

Vulnerabilitatea psihopatologică pentru această tendinţă este mai accentuată la longilini (21,70%), faţă de brevilini (18,75%) şi mediolini (17,08%).

Tendinţele paranoide (IV) se plasează în arealul normalităţii în proporţie de 38,71 pentru longilini, 29,12% pentru brevilini şi aproximativ 13% pentru mediolini.

Pentru toate tipurile constituţionale în proporţii variabile, aproximativ 61% din mediolini, 53% din brevilini şi 42% din longilini, se înscrie o accentuată tendinţa spre patologie psihonevrotică (fapt ce se regăseşte şi în medianele acestei tendinţe psihonevrotice) (tabelul nr.5).

Tendinţa depresivă şi hipocondriacă (V) încadrează în limitele normalităţii 45,80% din mediolini, 33,34% din brevilini şi 24,19% din longilini.

Din analiza distribuţiei pentru categoriile cu risc crescut psihopatologic, se pare că longilinii au o vulnerabilitate marcată pentru depresie.

Tendinţa de impulsivitate (VI), comparativ cu celelalte tendinţe psihonevrotice, se încadrează în limitele normalităţii în proporţie de 96% pentru longilini, 96% pentru brevilini şi aproximativ 90% pentru mediolini.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tendinţa de instabilitate psihică (VII), în ceea ce priveşte frecvenţa variantelor în aria normalului psihonevrotic, prezintă aproximativ aceeaşi frecvenţă, indiferent de tipul constituţional, între 35,48% longilini şi 38,60% brevilini. În categoriile de risc de îmbolnăvire psihoneurotică se înscriu frecvenţele de 64,58% pentru longilini, 63,5% pentru mediolini şi 51% pentru brevilini.

Tendinţele antisociale (VIII), în mod surprinzător, acoperă plaja de normalitate în proporţie de la 95,12% mediolini, 96,77% longilini şi 98,25 brevilini (tabelul nr.5).

2.4.2. Pentru seria feminină (tabelul nr.6), pentru tendinţa de hiperemotivitate, arealul normalului este cuprins între aproximativ 85 % pentru brevilini, 83% pentru longilini şi 79% pentru mediolini. Frecvenţa în categoriile de risc este puţin semnificativă.

Tabelul nr. 6

Scala de variabilitate a tendinţelor psihonevrotice în funcţie de constituţie, seria feminină

	Brevilini		Mediolini		Longilini	
	%		%		%	
Tend I						
0-112	73,19		63,64		71,13	
140	11,59		16,91		12,37	
168	7,25		11,36		8,25	
196	5,80		4,55		3,09	
224	0,00		0,00		3,09	
252	0,00		2,00		1,03	
Tend II						
0-120	65,22		77,27		76,49	
120	12,32		4,55		9,28	
144	12,32		6,82		7,22	
168	2,90		6,82		5,15	
192	3,89		4,55		1,03	
216-X	0,72		0,00		1,03	
Tend III						
0-120	7,25		15,91		14,43	
120	23,91		27,27		19,59	
150	36,23		34,09		34,02	
180	19,57		15,91		18,56	
210-240	8,70		4,55		9,28	
270-X	4,35		2,26		4,12	
Tend IV						
0-100	7,25		9,09		10,31	
120	9,42		20,45		21,65	
140	21,01		11,36		31,96	
160	23,91		15,91		13,40	

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

continuare tabelul 6

180	17,39		18.18		18.56		
200-240	20,20		25.00		3.09		
260-X	0,00		0,00		1,03		
Tend V							
0-104	15,94		15,91		8,06		
130	26,09		20,45		16,13		
156	18,84		25,00		37,10		
182	23,91		18,18		22,58		
208	12,32		13,64		12,90		
234	2,17		6,82		3,23		
260-X	0,72		0,00		0,00		
Tend VI							
0-108	76,26		72,73		80,41		
144	14,39		18,18		11,34		
180	5,76		2,27		5,15		
216	2,88		4,55		1,03		
252	0,00		2,27		1,03		
288-X	2,27		0,00		1,03		
Tend VII							
0-104	42,75		29,55		39,18		
156-	36,96		38,64		31,96		
208-	15,94		20,45		16,49		
260-	4,35		9,09		9,28		
312	0,00		2,27		3,09		
Tend VIII							
0-104	97,04		93,33		95,92		
156-	0		4,44		3,06		
208-	0,72		0,00		0,00		
260-	0,72		0,00		0,00		
312	0,00		0,00		0,00		
Tend I	Tend II	Tend III	Tend IV	Tend V	Tend VI	Tend VII	Tend VIII
112	96	150	160	156	72	104	0
98	84	120	160	156	72	156	0
112	96	150	180	156	56	156	0

Tendințele obsesivo-fobice cu psihastenie (II) se plasează în aria normalității în proporție de 85% dintre longilini, 82% pentru mediolini și 7% pentru brevilini.

Peste scorul de 192 ne plasăm în aria de risc major psihonevrotic, în proporție de 11% pentru mediolini, 5% pentru longilini și 6% pentru brevilini.

Tendințele schizoide (III) înregistrează frecvențe crescute pentru categoriile de risc psihopatologic și anume în proporție de aproximativ 32% pentru longilini, 33% pentru brevilini și 23% pentru mediolini, în timp ce aria de normalitate înregistrată se plasează între 31% la brevilini, 43% la mediolini și 34% la longilini.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tendinţele paranoide (IV) ca normalitate se înscriu între 38% pentru brevilini, 40% pentru mediolini şi 64% pentru longilini. În categoriile limită, brevilinii prezintă cea mai crescută frecvenţă, 37%, urmaţi de mediolini cu 33% şi longilini cu 21%.

Tendinţele depresive şi hipocondriace (V) se înscriu în limitele normalităţii pentru 24% din longilini, 36% din mediolini şi 42% din brevilini, în timp ce în categoriile cu risc psihopatologic accentuat, variaţiile celor trei tipuri constituţionale se repartizează în mod egal, în jurul frecvenţei de 39%.

Tendinţa de impulsivitate (VI) prezintă frecvenţe apropiate pentru limitele de normalitate în jurul a 90% din populaţie, în timp ce variaţiile din categoriile de risc sunt nesemnificative.

Tendinţa de instabilitate psihică (VII) acoperă aria de normalitate între 29.55% la mediolini, 39.18% din longilini şi 42,75% din brevilini. În categoriile limită, mediolinii se înscriu cu o frecvenţă de 32%, longilinii cu o frecvenţă de 29% şi brevilinii cu o frecvenţă de aproximativ 20%.

Tendinţele antisociale (VIII) în frecvenţă majoritară de peste 93% se înscriu în normalitatea psihoneurotică.

Traseele medianelor tendinţelor psihoneurotice ale celor trei tipuri constituţionale se regăsesc în graficele nr. 2 şi 3, în care apar şi diferenţierele în cadrul seriilor masculină şi feminină.

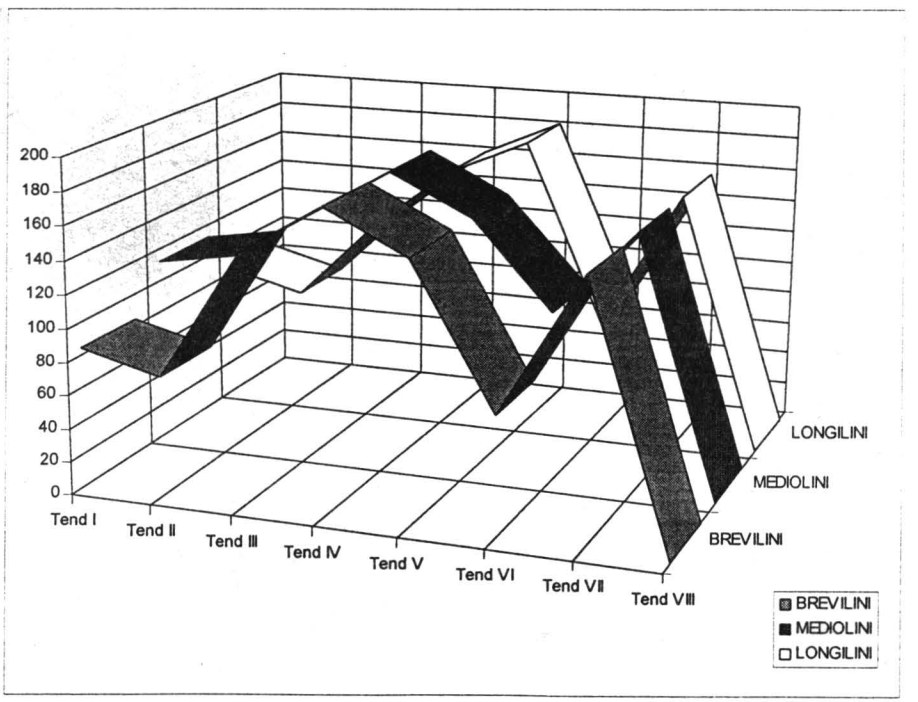


Fig. 2. Medianele tendinţelor psihonevrotice pe tipuri constituţionale - seria masculină

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

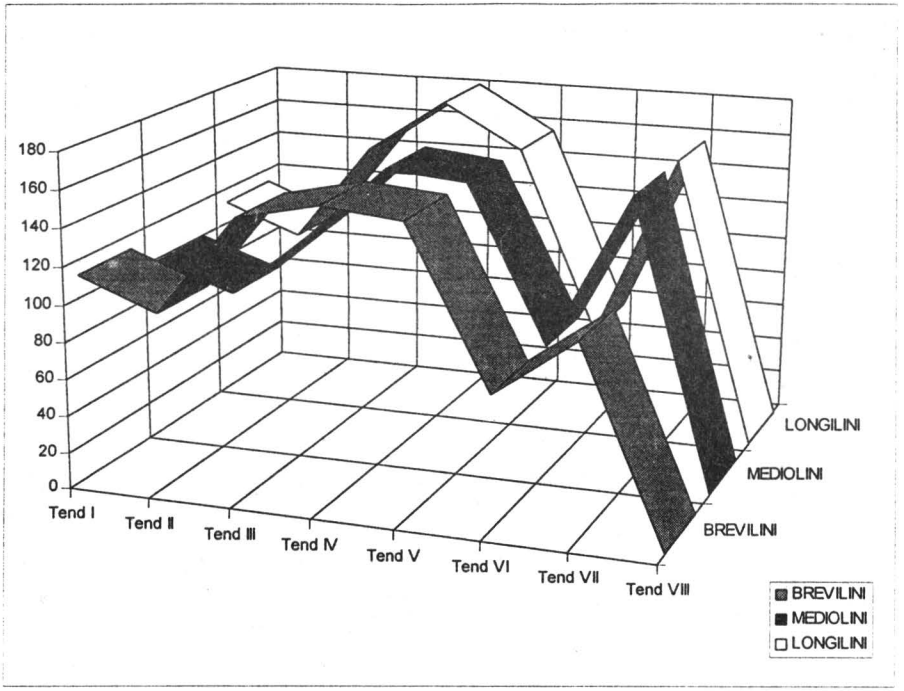


Fig. 3. Medianele tendinţelor psihonevrotice pe tipuri constituţionale- seria feminină

2.4.3. Analiza indicilor de semnificaţie a diferenţelor prin testul Kruskal-Wallis, Anova, între tendinţele psihonevrotice ale seriei feminine şi a celei masculine în cadrul aceluiaşi tip constituţional, pun în evidenţă următoarele aspecte: pentru constituţia brevilină, seria feminină prezintă mediane semnificativ mai crescute pentru emotivitate, obsesii, fobii, psihastenie, impulsivitate şi distribuţii diferenţiate în clase de risc pentru emotivitate şi obsesii, fobii şi psihastenie.

Instabilitatea psihică la nivel de mediană este semnificativ mai crescută la seria masculină brevilină faţă de cea feminină brevilină (tabelul nr.7).

Tabelul nr. 7

Indicii Kruskal-Wallis de diferenţiere între seriile breviline masculină şi feminină

Tendinţa	H	P	χ^2	P
I-I	11,07	0,05	10,52	0,03
II-II	11,46	0,04	12,5	0,03
III-III	9,20	0,40	4,00	0,61
IV-IV	6,00	0,40	6,60	0,36
V-V	12,00	0,03	7,3	0,40
VI-VI	11,00	0,09	7,10	0,30
VII-VII	13,58	0,05	4,75	0,44
VIII-VIII	2,46	0,48	2,91	0,40

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

La constituţia mediolină, emotivitatea, tendinţele obsesivo-fobice cu psihastenie sunt semnificativ mai crescute şi cu o distribuţie diferită la seria feminină, în timp ce impulsivitatea este semnificativ mai crescută la seria masculină (tabelul nr.8).

Tabelul nr. 8

Indicii Kruskal-Wallis de diferenţiere între seriile medioline masculină şi feminină

Tendinţa	H	P	χ^2	P
I-I	9,10	0,05	10,2	0,03
II-II	10,30	0,04	10,00	0,03
III-III	5,53	0,52	7,25	0,22
IV-IV	4,30	0,70	4,50	0,72
V-V	13,40	0,03	2,52	0,86
VI-VI	18,70	0,01	3,90	0,41
VII-VII	2,89	0,90	3,80	0,28
VIII-VIII	1,83	0,39	2,2	0,33

La constituţiile longiline emotivitatea şi tendinţele obsesivo-fobice cu psihastenie sunt semnificativ mai accentuate la seria feminină faţă de cea masculină, ceea ce se regăseşte şi în diferenţele semnificative ale distribuţiilor de valori.

Tendinţele paranoide sunt semnificativ mai accentuate la seria feminină, în contextul unei diferenţe nesemnificative de distribuţii (tabelul nr. 9).

Tabelul nr. 9

Indicii Kruskal-Wallis de diferenţiere între seriile longiline masculină şi feminină

Tendinţa	H	P	χ^2	P
I-I	14,25	0,05	15,3	0,03
II-II	18,24	0,03	19,00	0,02
III-III	10,00	0,20	11,72	0,13
IV-IV	14,00	0,05	11,15	0,20
V-V	3,8	0,63	4,6	0,50
VI-VI	1,6	0,92	11,35	0,13
VII-VII	1,06	0,95	1,07	0,95
VIII-VIII	1,26	0,53	1,07	0.95

CONCLUZII

În comparaţie cu cercetările bazate pe fenomenologia manifestărilor clinice ale sindroamelor clinice, există mai puţine studii ale simptomelor prodromale în tulburările afective, de aceea, studiile publicate de noi în anul 1994, ca şi prezentul studiu, conţin rezultate de referinţă pentru studiile viitoare. În interpretarea rezultatelor este necesară o precizare în reprezentativitatea grupului cercetat de noi, în condiţiile în care nu ne putem raporta la un lot naţional de comparaţie.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Noi am publicat în anul 1995 un studiu asupra variabilităţii tendinţelor psihonevrotice pe un număr de 227 studenţi din anul I de la Universitatea Politehnică Bucureşti, Facultatea de Arte Plastice şi Facultatea de Stomatologie.

Datorită faptului că apariţia simptomelor prodromale poate precede simptomul clinic cu luni sau săptămâni înainte şi dacă pacienţii şi familiile lor sunt educaţi să recunoască simptomele prodromale caracteristice, recidiva tulburării afective poate fi tratată mai devreme şi poate mai eficient.

Jakobson a descris un program pentru detectarea timpurie şi controlul episoadelor hipomaniace, bazat pe estimarea simptomelor prodromale.

Cercetarea noastră evidenţiază vulnerabilitatea psihonevrotică a lotului de absolvenţi de liceu pentru tendinţele paranoide, schizoide, depresive şi de instabilitate psihică, indiferent de sex sau de constituţie şi o emotivitate scăzută.

Analizând conţinutul psihic al acestor tendinţe psihonevrotice accentuate şi proporţia diferenţiată, dar crescută de variante cu risc crescut pentru patologia psihoneurotică, se observă o serie de caracteristici de bază comune din „sfera afectivităţii:

– detaşare emoţională şi absenţa empatiei (tendinţele schizoide); absenţa modulării emoţiilor, afectivitate redusă (tendinţe paranoide); lipsa tonusului afectiv, lipsa fineţii discriminative a trăirilor afective (tendinţe depresive); deficite de ordin afectiv, trecerea facilă de la o stare emoţională la alta, echilibrul precar al vieţii psihice, nelinişte pronunţată (tendinţa de instabilitate psihică);

– în planul socialului, accentuarea acestor tendinţe psihonevrotice se traduc prin: capacitate defectuoasă de relaţionare socială, neimplicarea în plan social, detaşarea faţă de mediu (schizoidie), lipsa de încredere în oameni şi continua suspiciune, nevoia de dominare în relaţiile sociale (tendinţă schizoidă); relaţionare interpersonală dificilă, nesiguranţă de sine şi nevoia scăzută de acţiune (tendinţă schizoidă), nestatornicie în relaţiile interpersonale, conduite imprevizibile, activitate dezordonată, schimbări dese ale modului de viaţă (tendinţă de instabilitate psihică).

Este surprinzător ca la populaţia tânără să constatăm o diminuare a interesului faţă de lume, cu apatie şi reducerea însemnată a fondului vital, care se traduce prin dezinserare instinctivo-afectivă, sărăcie a sentimentelor, devalorizarea lumii şi a oamenilor. Aceste sentimente de depersonalizare pot fi precedate de trăirea insuficienţei, a neputinţei, a inutilităţii, a unei „plictiseli existenţiale", care pot evolua după diverse modele şi direcţii, realizând tabloul unei „dureri morale", cum ar spune Pamfil şi Ogodescu.

Depresia apare ca trăire particulară a curgerii timpului, ca un viitor nesigur şi un prezent netrăit plenar.

Fenomenologia eşecului, a neîmplinirii, frustrarea, detaşarea emoţională, absenţa modulaţiilor afective, spolierea energiei psihice, echilibrul precar al vieţii psihice, relaţionarea socială defectuoasă, nevoia scăzută de acţiune, ni se oferă ca cea mai sigură, sensibilă şi cuprinzătoare metodă de identificare a suferinţei neurotice.

Pragul scăzut de emotivitate, traduce dezinteresul faţă de ceilalţi, absenţa satisfacţiei, generozităţii faţă de semeni, pentru că în materie de afectivitate relaţiile comprehensive (luminarea spre interior) vin din trăirea directă şi poate din reciprocitatea de conştiinţe (Pamfil şi Ogodescu).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Aceste trăsături psihonevrotice premorbide accentuate pot, şi foarte frecvent se întâmplă aşa, înveşmânta orice nevroză.

PSYCHONEUROTICAL DISORDERS IN THE "PRECLINICAL" STAGE IN THE YOUNG POPULATION

ABSTRACT

Psychoneurotical disorders in the „preclinical" stage of a disease are identified with the prime signs of its prodromal stage.

The evaluation of those simptoms is very important in medicine, especially in the progresive, dangerous diseases, treatable only in the first stage.

The present research emphasises the psychoneurotical vulnerability of a high school graduates group (canditates at the admission exams at the Bucharest University) for paranoiac, schizoid, depresive and psychical instability tendencies, that are aggravated and placed into a zone of psychopatological risk.

Socially there were observed defficiencies in establishing social relations, unpredictable behaviours, all of them against a „limited emotivity texture" and a lack of empathy.

It is surprising that in the young population appears a decrease of the interest for life, a significant of decrease the vital background.

BIBLIOGRAFIE

1. JANIS H. PERKINS and MARVIN KARNO, *The Meaning of Expressed Emotion*, Am. J., Psychiatry, 149, **1**, 1992.
2. SHIRLEY FISHER, *The causes and control of anxiety*, British Journal, **44**, 1990.
3. GIOVANNI, A. FAVA and ROBERT KELLNER, *Prodromal Symptoms in Affective Disorders*, Am. J. Psychiatry, 148, **7**, 1991.
4. HECTOR C. SABELLI and LIHNEA CARLSON-SABELLI, *Biological Priority and Psychological Supremacy*, Am. J. Psychiatry, 149, **12**, 1989.
5. LAWRENCE HARTMANN, *Reflections on Humane values and biopsychological integration*, Am. J. Psychiatry, 149, **9**, 1992.
6. MIRCEA LĂZĂRESCU, *Psihopatologie*, Edit. Helicon, Timişoara, 1993.
7. PAMFIL, D. OGODESCU. *Nevrozele*, Edit. Facla, 1976.
8. IOAN BRADU IAMANDESCU, Stresul psihic în bolile interne, Ed. ALL, Bucureşti, 1993.
9. ELENA RADU şi colab. *Tendinţele psihonevrotice în unele afecţiuni psihosomatice*, St. cerc. antropol, 1994, **31**.
10. ELENA RADU et collab. *Neuropsychic Disorders from an Anthropological Perspective (I)*, Ann rom. anthropol. 1992, **29**.
11. ELENA RADU et collab. *Psychosomatic Disorders from an Anthropological Perspective (II)*, Ann rom. anthropol. 1993, **30**.
12. ELENA RADU et collab. *From Normal to Pathological in the Perspective of the Populational Anthropology*, Ann rom. anthropol. 1994, **31**.

Primit în redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

INTERDEPENDENŢE ÎNTRE TIPURILE BIOELECTRICE ELECTROGRAFICE (EG) ŞI TENDINŢE DE REACTIVITATE LA BOLI

CORNELIA GUJA, RĂZVAN PETCU, DIANA DAROCZI, ELENA ILIESCU, ADRIANA NICA

Evidenţierea tipurilor bioelectrice electrografice (1) ne-a sugerat ipoteza rolului adaptativ al sferei de interacţie umană (aura) la mediul electric terestru. Aceasta ar putea fi o cauză şi un efect al nudizării corpului omenesc. Prin reducerea cantitativă şi restrângerea zonelor cu păr abundent la un strict necesar (capilar, facial la bărbaţi, pubian şi axilar), pielea a devenit un organ de tip interfaţă, polifuncţional. Ea a dobândit calităţi cu rol deosebit în homeostazia bioelectrică a organismului şi totodată a devenit o antenă receptor emiţătoare complexă, hiperreceptivă. Tegumentele umede, cu solzi, pene sau blană asigură vieţuitoarelor care le au caracteristici adaptative specializate şi restrictive.

În numărul anterior al revistei (2) am propus un model teoretic pentru individul uman, considerându-l un fenomen fundamental în evoluţia universului. În consecinţă acesta este alcătuit după un model-arhetip şi un principiu similar cu cel al elementelor atomice din care este alcătuită substanţa universului nostru, model care este regăsit şi în structurile planetelor şi a sistemului solar, model preluat şi în materia vie prin celula biologică. Toate acestea au un nucleu central învăluit în pături concentrice între care s-au format zone de interfaţă caracteristice. O astfel de interfaţă este şi tegumentul uman pentru care palmele şi plantele reprezintă „bioterminale" (btpp) complexe specilizate între corp şi mediul extern.

Cu ajutorul explorărilor electrografice ale btpp am demonstrat că fiinţa umană nu se limitează numai la corpul fizic, biologic studiat anatomo-funcţional. Acesta îşi face simţită existenţa (viaţa cu trăirile ei) dincolo de limitele fizice ale corpului, adică ale pielii, în spaţiul înconjurător.

De fapt în jurul său se află „ceva" care rezultă din interferenţa câmpurilor proprii cu cele ale corpurilor înconjurătoare asemeni atmosferei terestre. Această atmosferă - aură se modifică în timp, fluctuează o dată cu starea de sănătate sau boală sau alte stări ale organismului.

MATERIAL ŞI METODE DE LUCRU

Analiza asistată de calculator a electrografiilor unui număr de peste 300 de indivizi sănătoşi, bolnavi şi un lot cu antrenament psihosomatic sanogen a confirmat rezultatele anterioare privind prezenţa a patru tipuri bioelectrice electrografice (3).

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 89–96

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

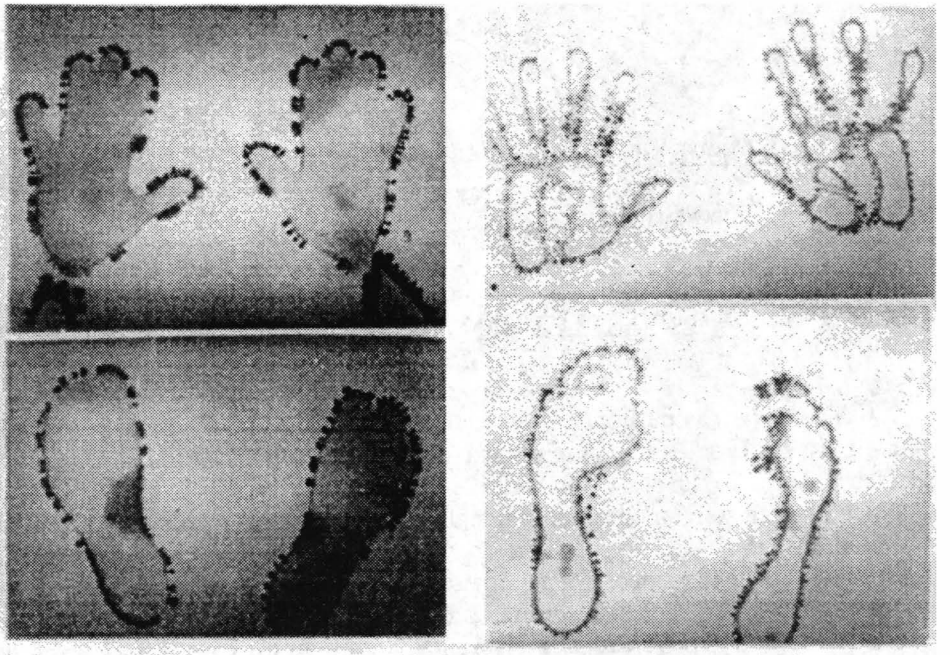


Fig. 1(a, b). – Tipuri bioelectrice prezente cu frecvenţă dominantă;
a) la copii, tineri, adulţi, sănătoşi – tipul hidric (H, 2);
b) la vârstnici sănătoşi – tipul semiconductor (S, 1).

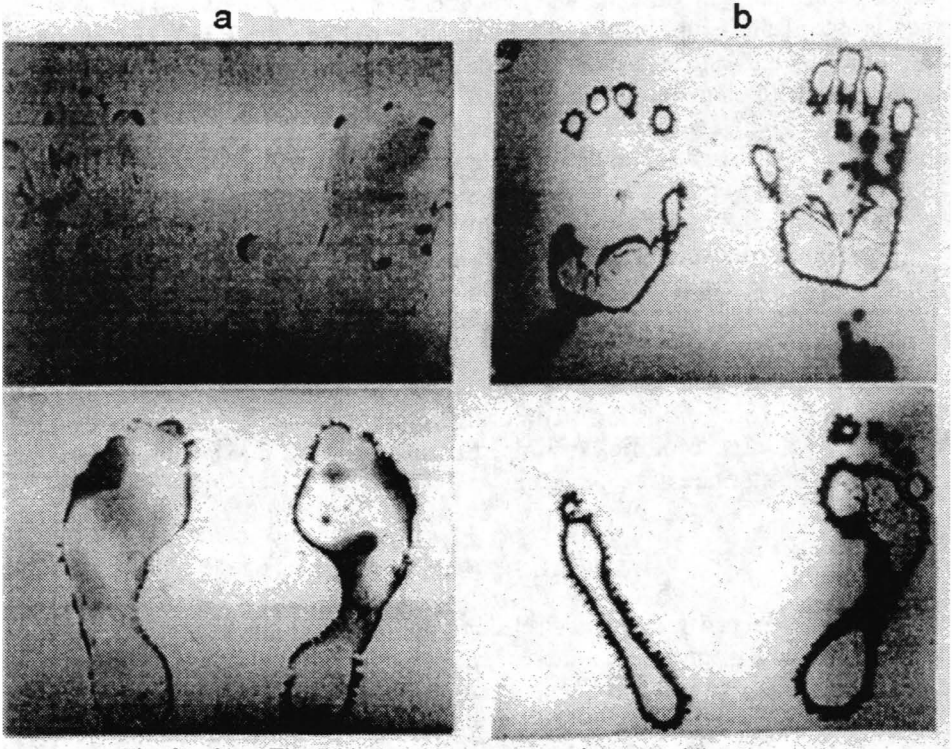


Fig. 2(a, b). – Tipuri bioelectrice prezente cu frecvenţă ridicată;
a) la bolnavi în stări de boală incipientă, în acut – tipul dielcctric (D, O).
b) la bolnavi cu stări de boală cronică, degenerativ – tipul mineral (M, 3).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Comparând aceste rezultate cu cazuistica din electronoteca noastră (iniţiată încă din 1975), am constatat prezenţa cu frecvenţă mai mare a unor tipuri: pe de o parte, faţă de sensul de evoluţie ontogenetic de la tipul juvenil (fig. 1a) la cel senescent (fig. 1b); pe de altă parte, în cazuistica medicală, varianta de boală în acut (dureroasă, reactivă) (fig. 2a) faţă de varianta cronicizată, a adultului şi vârstnicului, mai puţin reactivă, chiar areactivă (letală) (fig. 2b).

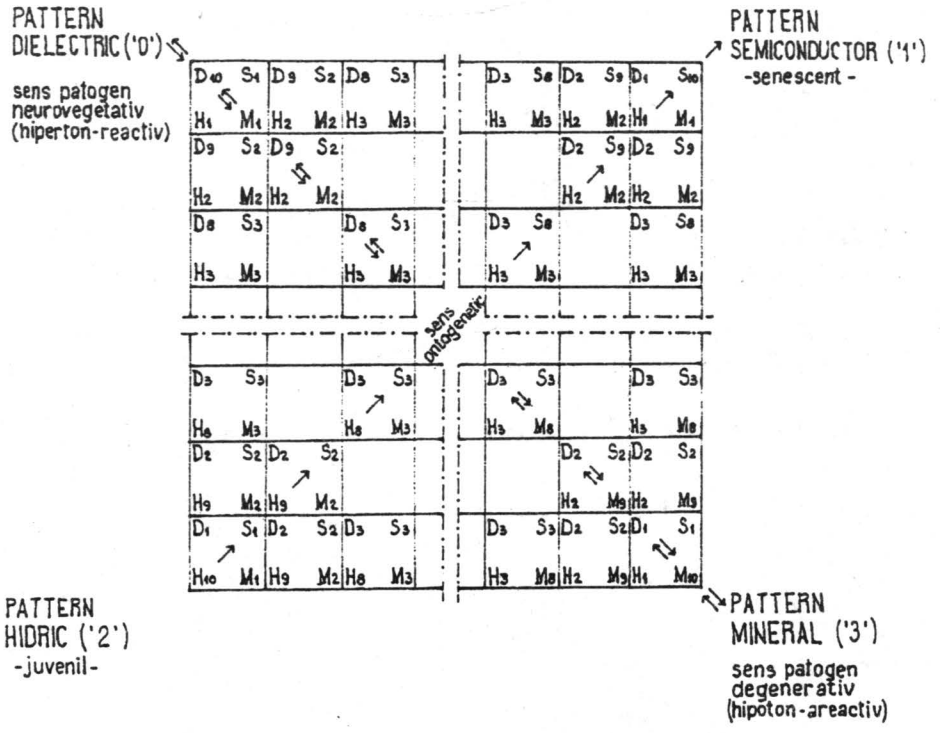


Fig. 3 – Variabilitatea potenţialului electrogen în ontogeneză.

Am ordonat imaginile electrografice din cazuistica celor trei categorii de subiecţi (sănătoşi, bolnavi, antrenaţi) într-un tablou (matrice) (fig. 3), situând în colţuri variantele tipice bioelectrice (patternuri) astfel: stânga-jos *tipul hidric* (H, „2"), juvenil, prezent la copii sănătoşi; dreapta-sus *tipul semiconductor* (S, „1") prezent frecvent la vârsta a treia; stânga-sus, cazurile de criză iminente, *tipul dielectric* (D, „0") (aproape cu absenţa totală a strimerilor); tipuri bioelectrice şi reactivitatea la boli dreapta-jos *tipul mineral* (M, „3") frecvent întâlnit în cazurile grave, cronicizate (paralizii, neoplasme în ultima fază). Celelalte rubrici ale tabloului au fost ocupate cu variante intermediare la care prezenţa calităţilor hidric, dielectric, semiconductor şi mineral se găsesc în proporţii diferite.

Pentru a verifica o concluzie foarte semnificativă, care s-a desprins din acest aranjament, am executat un experiment fizic de laborator, din care prezentăm în

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

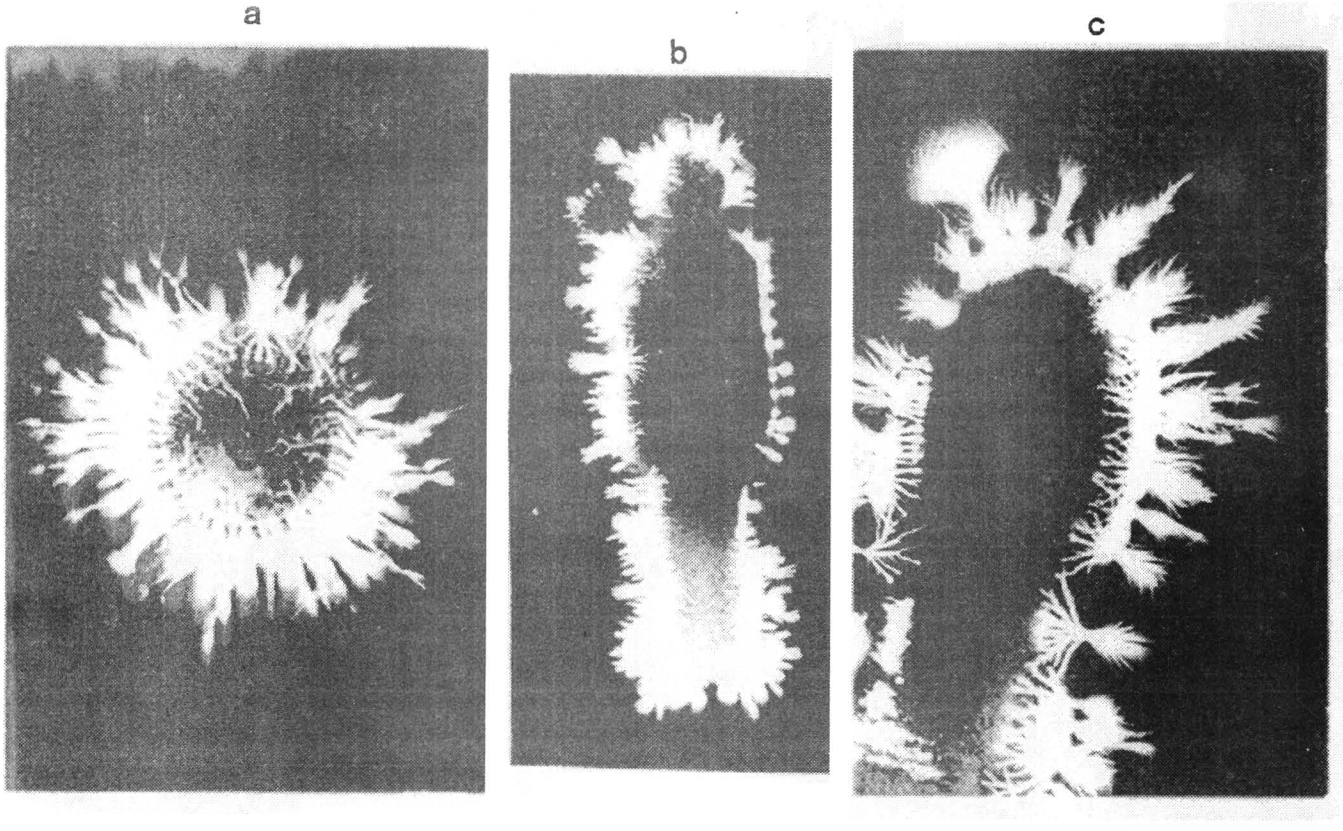


Fig. 4(a, b, c) – a) electrografia unei picături de apă de robinet; b) electrografia unei structuri poroase îmbibate cu apă de robinet; c) electrografia unui deget.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

figura 4 a, b, c, electrografiile unor picături de apă (fig. 4a), ale unor structuri poroase îmbibate în apă, cu contur uman (fig. 4b) şi imaginea unui deget (fig. 4c). Asemănarea semnalelor electrografice indică importanţa apei din organism în fenomenele de adaptabilitate şi reactivitate a viului la mediul electric terestru (4,5).

REZULTATE

Din studiul electrografic al proiecţiilor holografice palmare şi plantare (3), urmărind transformările care au loc în cursul ontogenezei, rezultă că:

- *aura copilului* conţine relativ puţine informaţii electrografice;
- *aura adultului* aduce din ce în ce mai multe detalii în electrografie;
- *aura vârstnicului*, foarte bogată în luminiscenţe distribuite în mod caracteristic, demonstrează că în cursul vieţii ea se structurează, se complexifică şi devine o amprentă spaţială individuală ce reţine într-o memorie externă evenimentele trăite.

Sudoraţia palmo-plantară este un marker fidel pentru echilibrul hidroelectrolitic care asigură homeostazia bioelectrică a organismului. Electrografia pune în evidenţă tocmai diferitele modalităţi adaptative, aşa cum rezultă şi din tabelul nr.1.

Tabelul nr. 1

Distribuţia frecvenţelor relative ale tipurilor bioelectrice EG în loturile studiate

LOTURI / TIP BIOELEC. EnG	BOLNAVI N = 227	ANTRENAŢI N = 50	SĂNĂTOŞI N = 48
DIELECTRIC (D, 2)	32	6	23
SEMICONDUCTOR (S, 1)	10	7	10
MINERAL (M, 3)	20	6	10
HIDRIC (H, 2)	38	81	56

Se constată că la eşantionul de oameni sănătoşi domină tipul hidric în procent de 56%, la bolnavi procentul ridicat al tipului dielectric reflectă starea acută a bolnavului care se prezintă la spitalul de urgenţă, unde s-au prelevat aceste imagini, iar lotul de antrenaţi psihosomatici evidenţiază un procent de 81% a tipului hidric, aparţinând patternului hidric, sanogen (fig. 2).

Pe baza rezultatelor investigaţiilor EG analizate, precum şi a experimentărilor de laborator efectuate modelul pentru fiinţa umană propus (2) poate fi concretizat ca în figura 4. În acest model organul piele se comportă ca o interfaţă între corp şi aură.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

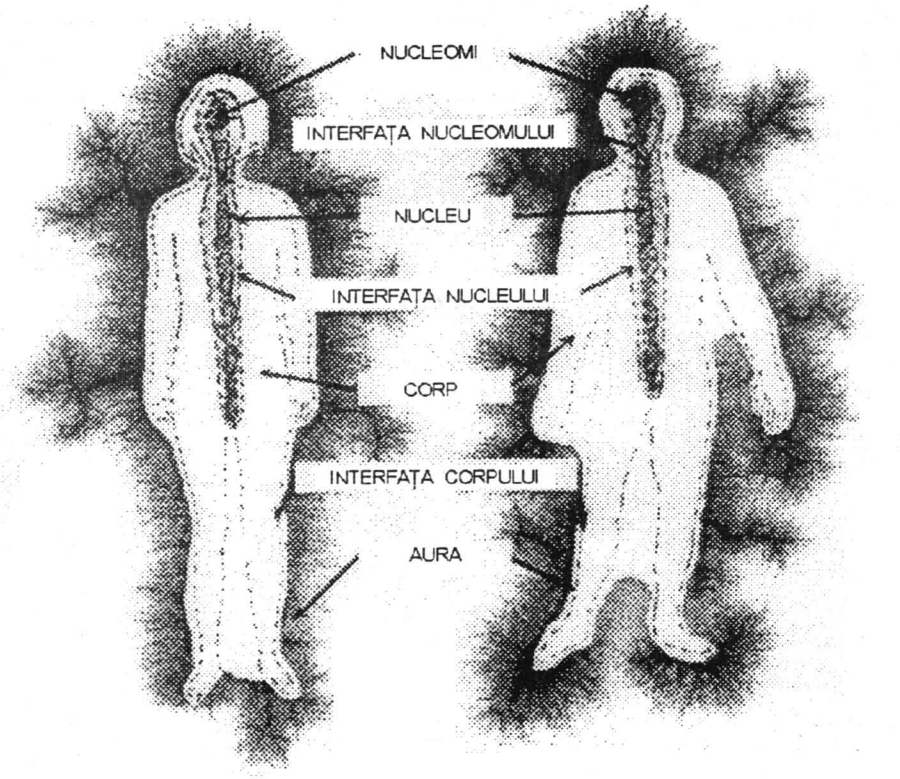


Fig. 4 – Model teoretic pentru fiinţa umană care cuprinde cuplul femeie-bărbat. Distingem nucleul din zona axului cerebro-spinal

CONCLUZII

În evoluţia ontogenetică, datorită scăderii conţinutului de apă din ţesuturi, cu vârsta, frecvenţa mare a tipului hidric, la copii, scade treptat (de la colţul stânga-jos spre dreapta-sus) indicând o „săgeată a variabilităţii ontogenetice" (fig. 3) evidenţiabilă electrografic. În cursul vieţii calităţile bioelectrice se distribuie în jurul acestei direcţii. În cazurile de boală se constată o abatere spre extremele stânga-sus, în fazele de instalare a bolii şi de apărare maximă a organismului, abaterea spre dreapta-jos se regăseşte la stadiul avansat de îmbolnăviri, când organismul nu mai poate reacţiona.

Caracteristicile individuale pot fi recunoscute în imaginile prelevate chiar la intervale mari de timp (ex. 10 ani).

Degradarea şi epuizarea corpului fizic vine în tot mai mare contradicţie cu îmbogăţirea informaţiei în aură. În stările de boală apar schimbări caracteristice care sunt reversibile (evidenţiabile EG) lăsând însă unele amprente.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

MUTUAL CONNECTIONS BETWEEN BIOELECTRICAL EnG TYPES AND CERTAIN REACTIVITY TENDENCIES TO DISEASES

SUMMARY

Accumulation of scientific and empirical information of the human being, due to the whole present knowledge, strongly demands, at the end of the 20th century, a *model for the human individual*, thus reminding of the fervent search for an atom model at the end of the 19th century.

Electronographic (EnG) method offers a way of testing the organisms characteristic at the level of their bodily surface, in their dynamic.

EnG response, assessed by the image obtained on a photosensitive film, displays an architecture of storeys, layers, levels proper to the electromagnetic interaction existing between organism and environmments. It is measured at the level of the pluridifferentiated *interface* represented by the human skin (mainly palmar and plantar). Electronography enables the analysis of the state of the bodily surfaces which mediates their existence with the environment through eight standardised signals for each polarity of the impulse (anodic and cathodic). The large anthropological categories consider three types of fundamental responses which assess the density of discharges. These categories result from the analysis of the eight standard signals (electromagnetic code), using the *symmetry, complementarity, polarity* and *homogenity* criteria lying at the basis of the structuring and organising principle of the human individual.

Dynamic analysis of the electronographic responses emphasises two major trends in the behaviour of the *proximal external environment, proper to the organisms of the individuals*:

- a homogenous, complementary, symmetrical, polarised trend defining on *integrom* (benefical state of organism's health);

- a nonhomogenous, noncomplementary trend, disharmoniuos in symmetry and polarization, defining an *affectom* (picture of the state of disease).

On the basis of these criteria, the fundamental health/disease states can be modelled in anthropology.

Highly important is the tegumentary cover, man's skin (considered as a zero-order interface), which plays an essential role in the complex mediation of the organism with its own external fields and those of the environment. A special significance is given in this model to the concept of *information*, considered by us as a third form of fundamental existence, beside *substance* and *energetic field*. Through these elements, the human phenomenon can be characterised as a predominantly *informational manifestation*.

BIBLIOGRAFIE

1. GUJA CORNELIA, ONDINA POPESCU, *Bioelectrical Types in Man*, Internat. Conf. Somatotypes of Children, Tartu, Estonia, 1993, 17-20.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

2. GUJA CORNELIA, R. PETCU, V. GUJA, *Încercare de modelare antropologică a individului uman*, St. şi cerc. antropol., t. 32, 1995, p. 83-91.
3. ROŞIANU ADRIANA, CORNELIA GUJA, *Diagnosticul electronografic EnG.*, Infomedica, nr. 2, 1996, p. 24-28.
4. PIEPTEA R., *Apa factor biologic esenţial pe Terra*, Edit. Euro-Holding, 1991 p.324.
5. POPESCU AUREL, *Fundamentele biofizicii medicale*, vol. 1, Edit. All, Bucureşti, 1994, p. 16-70.

Primit la redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de cercetări antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

FRECVENŢA TAURODONŢIEI ÎN DENTIŢIA PERMANENTĂ A OMULUI ACTUAL

ANDREI KOZMA *; CRISTIANA GLAVCE **

INTRODUCERE

Omul de Neanderthal a dominat în Europa din Spania în Caucaz şi în Balcani o lungă perioadă de timp (230 000-30 000 iH) cu o explozie tehnologico-culturală acum circa 40 000 ani. Acum 10 000 ani neanderthalienii şi cultura lor dispar ori sunt absorbiţi de *Homo sapiens sapiens*. Supravieţuirea în populaţia actuală a unor caractere specifice omului de Neanderthal rămâne încă o problemă mult discutată de oamenii de ştiinţă sub aspectul eliminării complete sau a asimilării şi supravieţuirii acestuia în zestrea genetică a *H. sapiens sapiens*.

O parte din caracterele specifice omului de Neanderthal sunt întâlnite în aparatul dento-maxilar al omului actual, precum: erupţia celui de-al doilea molar permanent înaintea caninilor şi a premolarilor, ocluzia cap la cap (ad-palatum) specific pentru 10% din indivizi (3), incisivii în formă de lopată, cuspizi supranumerari (tuberculii Bolk, Carabelli)etc.

Unul dintre caracterele atavice întâlnite în dentiţia permanentă a populaţiei actuale este şi taurodonţia. Specific omului de Neanderthal, acest atavism a persistat în zilele noastre şi se caracterizează prin rămânerea deschisă a canalului radicular la diverşi dinţi ai dentiţiei permanente a omului matur, mult peste încheierea ciclului eruptiv al dintelui respectiv.

Anomalia, doar un vestigiu filogenetic din punct de vedere antropologic, din punct de vedere medical ridică probleme în cadrul tratamentului stomatologic endodontal. Autorii au considerat interesant atât cunoaşterea frecvenţei acestui caracter atavic în cadrul populaţiei actuale, precum şi formele lui de manifestare – de la variaţii minime de lărgime ale canalului radicular, mai mari totuşi decât normalul (hipotaurodonţie), până la forma deschisă spre apex a acestuia (taurodonţia propriu-zisă).

* – Instit.Ocrotirea Mamei şi Copilului „Alfred Rusescu" – Bucureşti.
** – Centrul de Cercetări Antropologice, Academia Română.

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 97–103

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

MATERIAL ŞI METODĂ

Studiul a fost efectuat pe baza interpretării ortopantomografiilor şi radiografiilor endobucale, retroalveolare izometrice şi ortoradiale, a unui număr de 486 pacienţi de ambele sexe din practica a cinci medici stomatologi bucureşteni * în decursul a patru ani .

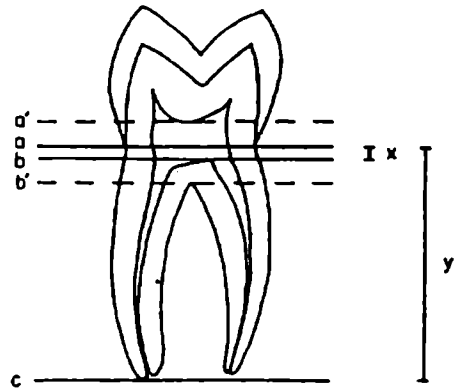


Fig.1. Repere utilizate pentru măsurători.

Măsurarea înălţimii camerei pulpare s-a efectuat la nivelul liniilor :

– linia **a** (punctele meziale şi distale ale joncţiunii smalţ-ciment);

– linia **a'**(referitoare la pct. cel mai adânc al tavanului camerei pulpare);

– linia **b** (referitore la punctul cel mai înalt al podelei camerei pulpare);

– linia **b'**(referitoare la bifurcaţia radiculară);

– linia **c** (ref. la apexul rădăcinii celei mai lungi) ;

toate aceste linii fiind trasate paralel cu linia **a** .(fig.1.)

Cu ajutorul acestor măsurători a fost determinată înălţimea relativă a pulpei dentare ca fiind :

X / Y * 100 = înălţime pulpară relativă (ipr) ,
X = distanţa dintre a şi b
Y = distanţa dintre a şi c

Pentru studierea distribuţiei rezultatelor individuale a fost utilizată o scară procentuală .

Deoarece măsurătorile pe molarii superiori din cauza celor trei rădăcini ce se suprapun nu pot fi efectuate în mod riguros, autorii şi-au limitat studiul doar la molarii inferiori .

De asemenea au fost omişi şi dinţii care au suferit tratamente endodontale, deoarece nu se poate garanta integritatea dimensională a camerei pulpare şi/sau a canalului radicular .

Pentru examinările ulterioare au fost selectate aleator un molar per individ .

Datorită schimbării lăţimii camerei pulpare cauzate de vârstă, indivizii au fost împărţiţi în patru grupe de vârstă :

– grupa 1 - până în 21 de ani - 108 subiecţi (22.3%)
– grupa 2 - între 21 şi 30 ani - 220 subiecţi (45.3%)

* Aducem mulţumiri pe această cale medicilor stomatologi care au avut amabilitatea de a pune la dispoziţie o parte din materialul de studiu şi anume: - C.Bolba-Boeriu cercetător ştiinţific IOMC Bucureşti; Sv.Apostolescu - cercetător şt. principal gr.III IOMC Bucureşti; V.Nistor - medic primar Facultatea de Stomatologie Bucureşti, Clinica de Stomatologie infantilă; B.Dimitriu - asistent universitar Clinica de Terapie a Facultăţii de Stomatologie Bucureşti.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

- grupa 3 - între 31 şi 40 ani - 101 subiecţi (20.7%) şi
- grupa 4 - între 41 şi 50 ani - 57 subiecţi (11.7%) .

Atât testele statistice, asupra diferenţelor valorilor medii a lărgimii canalului radicular – privind sexul şi locul de manifestare a atavismului – cât şi comparaţia grupelor de vârstă diferite au fost făcute cu testul-Chi la nivelul probabilistic de 1%.

Curba distribuţiei înălţimii relative a pulpei dentare a fost testat pentru non-normalitate după Sachs, David şi colab.

REZULTATE ŞI DISCUŢII

Au fost evidenţiate câteva repere utilizabile pentru aprecierea dimensională a taurodonţiei (fig.1.), dar care nu au fost aplicate în prezentul studiu. Astfel:

- linia a' folosită de Keene(5) şi de Shifman şi Chanannel(8), poate fi deformată de procesele carioase preexistente;
- linia b' folosită de Shaw, Stenvik şi colab.(9), precum şi de Jaspers şi Witkop(6) poate conduce la serioase inadvertenţe datorită, pe de o parte mediei înălţimii pulpare eronate cauzată de fuziunea radiculară variabilă, sau datorită depunerii secundare de cement de-alungul rădăcinilor abia (fin) distanţate, pe de altă parte.

Folosirea acestor măsurători nu a fost privită ca optimală.

În ciuda dimensiunii reduse a distanţei x, folosite de Brinkmann şi Scheil(1), autorii prezentului studiu au considerat a fi compusă din cele mai potrivite (stabile) repere pentru măsurători.

De remarcat că şi aceste dimensiuni sunt influenţate de vârstă, datorită depunerilor de dentină secundară acumulate pe podeaua camerei pulpare.

Prin compararea mediei înălţimilor pulpare relative s-a evidenţiat, în cadrul grupelor de vârstă , lărgirea continuă a camerei pulpare de la molarul 1 la molarul 3.

Studiul mediei mărimii camerei pulpare arată o descreştere determinată de vârstă (fig.2). Cea mai mică mărime relativă a camerei pulpare a celui de-al treilea molar al primei grupe de vârstă s-a considerat a fi determinată de erupţia şi/sau dezvoltarea neterminată a rădăcinilor acestuia.

Nu există diferenţe semnificative între sexe privind înălţimea camerei pulpare al primului şi al celui de-al doilea molar în cadrul grupelor 1- 4 de vârstă, precum şi la molarul trei al grupei 2 de vârstă. Testele de semnificaţie nu sunt posibile în cadrul grupelor de vârstă pentru molarul 3, datorită numărului mic de cazuri.

GRUPA VÂRSTA	MOLARUL 1		MOLARUL 2		MOLARUL 3	
	med	nr. d.	med.	nr. d.	med.	nr. d.
gr. 1.	10,2	118	11,6	84	12,8	14
gr. 2.	6,3	142	9,8	183	14,1	116
gr. 3.	6,1	56	8,5	88	13,2	49
gr. 4.	4,8	37	8,3	53	11,2	25

med = mediana
nr.d. = număr dinţi studiaţi

Fig. 2. Tabel cu medianele înălţimii relative a camerei pulpare la grupele 1- 4 de vârstă . (un molar/ individ).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Diferenţe între hemiarcada stânga şi cea dreaptă nu s-au evidenţiat.

Graficele înălţimii relative a camerei pulpare arată clar o deviaţie statistic semnificativă de la distribuţia normală. Aspectul obţinut pare un model de distribuţie multimodal; atât la molarul trei al grupelor 1 (fig.3.) şi 2, cât şi la toţi molarii grupelor 3 şi 4 de vârstă, se observă un mod de distribuţie mai puţin uniform, datorată în special numărului mic de cazuri.

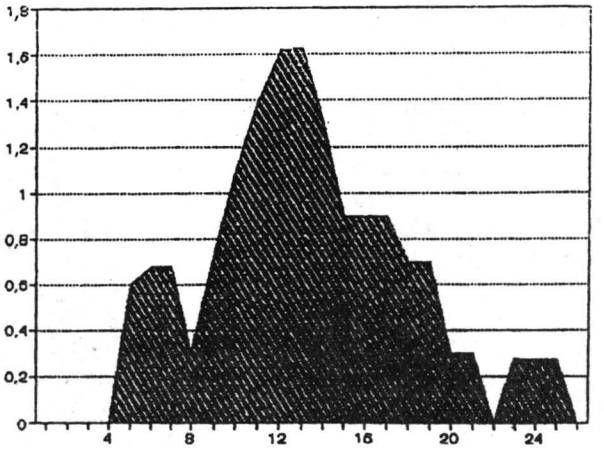


Fig.3. Curba distribuţiei înălţimii relative a camerei pulpare a molarului 3 al primei grupe de vârstă (linia verticală = mediana).

Dinţii taurodontici par a fi mai mult un punct terminus al curbei de variaţie dimensională a camerei pulpare radiculare decât un fenomen anormal. Nu există o linie de demarcaţie clară între molarii normali, dar cu o lărgime a canalului radicular mai mare (hipotaurodontici) şi molarii taurodontici propriu-zişi.

Cu aceste definiri dinţii consideraţii hipotaurodontici (după Shaw) pot fi clasificaţi ca taurodontici.

Noi am găsit frecvenţa taurodontismului ca 1,45% din totalul molarilor examinaţi (1238 molari), cu o frecvenţă mai crescută la M2 decât la M1 şi M3 (fig.4.).

GRUPA VÂRSTA	MOLARUL 1.		MOLARUL 2.		MOLARUL 3.		TOTAL	
	d.t.	molari	d.t.	molari	d.t.	molari	d.t.	molari
1	1	164	2	128	0	19	3	311
2	3	173	5	246	1	136	9	555
3	1	65	2	113	0	55	3	233
4	0	44	3	67	0	28	3	139
TOTAL	5	446	12	554	1	238	18	1238
%	1,1211		2,1661		4,202		1,454	

Fig.4. Distribuţia taurodontismului la 1238 molari (d.t.=dinţi taurodontici).

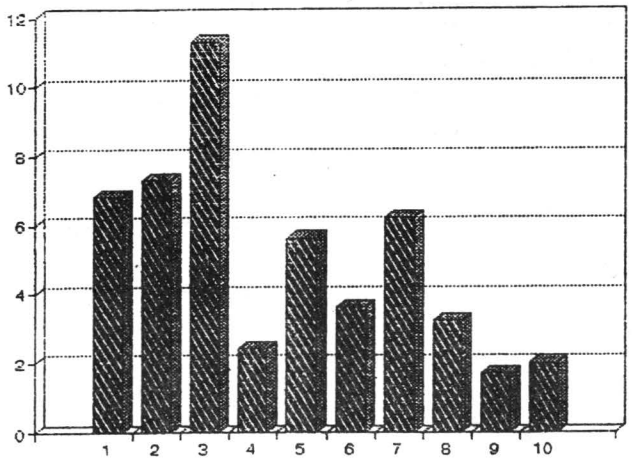
https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Referitor la numărul total de indivizi, cei ce prezintă taurodonție apar cu o frecvență de 3.6 % din totalul de indivizi luați în studiu. Compararea rezultatelor noastre cu ale celor aflate din alte publicații (1) ne arată că noi ne situăm între populațiile cu o prevalență medie a taurodontismului (fig.5.,6., 7.)

POPULAȚIA STUDIATĂ	METOD STUDIU	FRECVENȚA %		AUTORII STUDIULUI
		molari	Indivizi	
1 Africa de sud	s		6,8	Shaw, 1928
2 Anglia	m	4,1	7,3	Holt, Brook, 1979
3 Arabia Saudita	s/m	43,2	11,3	Ruprecht et all., 1987
4 Germania	m	0,94	2,39	Brinkmann, Scheil, 1993
5 Israel	m	1,5	5,6	Scifman, Chanannel, 1978
6 Romania	m	1,45	3,6	Kozma, Glavce, 1995
7 Senegal	s	2,29	6,2	Moreau et all., 1985
8 SUA (albi)	m		3,2	Keene, 1966
9 SUA (albi+negrii)	s/m		1,68	Blumberg et all., 1971
10 SUA	s		2	Jaspers, Witkop, 1980

Fig.5. Frecvența taurodontismului la diverse populații. (m = clasificare prin măsurătoare; s = clasific. clinică subiectivă).

La aproape toate studiile ce definesc taurodontismul după criterii subiective se poate observa că acestea au o frecvență mai înaltă a taurodontismului decât cele definite pe bază de măsurătoare. Nu poate fi judecată la ce grad, aceste frecvențe înalte reflectă diferențele reale dintre populații sau mai degrabă sunt numai datorate subiectivismului clasificării.



1. Africa de Sud
2. Anglia
3. Arabia Saudită
4. Germania
5. Israel
6. România
7. Senegal
8. SUA (albi)
9. SUA(albi+negrii)
10. SUA

Fig.6. Frecvența taurodontismului la indivizii diverselor populații.

În literatură taurodontismul este tratat ca o trăsătură poligenică, autosomal recesivă sau autosomal dominantă cu variate grade de expresivitate și penetranță. Holt și Brook(4) presupun o etiologie multifactorială. Modul de manifestare a zestrei ereditare momentan nu este clar.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

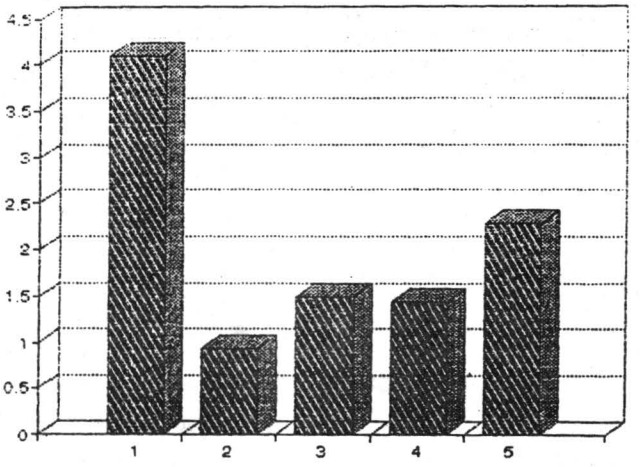


Fig.7. Frecvența taurodontismului la nivelul molarilor la diferite populații.

Volumul mare de variație a înălțimii camerei pulpare, nonnormalitatea și modalitatea multiplă de manifestare a mărimii camerei pulpare , tranziția lentă spre taurodontism, precum și modul neclar al transmiterii ereditare necesită un studiu intrafamilial sau gemelar a camerei pulpare, aducându-se pe această cale un plus de informație.

CONCLUZII

În urma studiului nostru asupra frecvenței taurodonției, în populația studiată de noi am constatat următoarele:

1. Comparând mediana înălțimilor pulpare relative, este evidentă continua lărgire, în cadrul grupelor de vârstă, a camerei pulpare de la M1 la M3.

2. Camera pulpară descreşte volumetric o dată cu vârsta.

3. Nu există diferențe semnificative între sexe privind înălțimea camerei pulpare, nici diferențe evidențiabile dreapta - stânga.

4. Cea mai mică mărime relativă a camerei pulpare este cea a molarului de minte, dar s-a considerat a fi determinată de erupția neterminată a acestuia.

5. Frecvența taurodonției la dentiția permanentă este de 3,6 % din numărul de indivizi luați în studiu, noi situându-ne astfel între populațiile cu o prevalență medie a taurodontismului.

RÉSUMÉ

L'un des caractères ataviques des populations actuelles est la taurodontie. Cette anomalie, du point de vue anthropologique est seulement un vestige phylogénétique, mais elle pose des problèmes médicales pour le traitement stomatologique endodontal.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Les auteurs ont considéré importante la connaissance des fréquences d'apparition de ce caractère dans la population roumaine, mais aussi de ses formes, de la hypotaurodontie jusqu'à la taurodontie proprement dite.

Cette étude est basée sur l'interprétation des ortoparadontographies et radiographies endobucales, retroalvéolaires isomériques et ortoradiales cocernant 486 sujets adultes, de deux sexes. Les conclusions sont les suivantes:

– la taurodontie est présente en proportion de 3,6% dans la population étudieé, cette fréquence se situant entre les populations avec une prévalence moyenne de ce caractère;

– nous avons noté une tendance d'élargissment de la chambre pulpaire de la molaire 1 jusqu'à la molaire 3, mais la dimension diminue avec l'âge;

– nous n'avons observé aucune différence sexuelle ou des asymétries latérales (droite/gauche) pour la taurodontie.

BIBLIOGRAFIE

1. BRINKMANN D., SCHEIL G., *Investigations on the variability of the tooth pulp dimensions and on the frequency of taurodontism*, Tooth Pulp Height, Coll. antropol., (1993), 17, *2*, 345-350.
2. FIRU P., *Stomatologie infantilă*, Edit. Did. şi Ped., Bucureşti, 1993.
3. SACHS L., *Statische Auswetungsmethoden*, Springer Verl., Berlin, Heidelberg, New York, 2nd ed, 1969.
4. PILZ, „.E.W., *Praxis der Zahnerhaltung und oralen Prävention*, Jauser Veel., München, 1985.
5. HOFMANN, K.H., *Morphologische variationen und Anomalien im Bereich der ersten und zweiten Molaren bei 1400 Kieferorthopadischen Patienten under besonderer Berücksichtingung des Taurodontismus und Pyramidalismus*, Thesis, Free University of Berlin, 1985.

Primit în redacţie
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări Antropologice
„F. Rainer", Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ANTROPOLOGIA CULTURAL-LINGVISTICĂ APLICATĂ. ASPECTE INEDITE ALE COMUNICĂRII MEDIC-PACIENT (I)

IOAN OPRESCU

INTRODUCERE

Această lucrare este rezultatul unor cercetări concrete desfăşurate pe parcursul a mai mulţi ani în care s-a urmărit nu numai întâlnirea propriu-zisă între medic şi pacient, ci şi factori şi situaţii care intervin şi influenţează contactul comunicant dintre bolnav şi doctor. De asemenea în spiritul preocupărilor largi ale Antropologiei cultural-lingvistice aplicate sunt studiate aspecte inedite ale temei abordate: medicul de vapor, sala de aşteptare, logoterapia.

Definiţia sănătăţii dată de OMS „o completă bunăstare fizică, mintală şi socială, care nu constă numai în absenţa bolii sau infirmităţii" întregită printr-o definiţie a bolii care cuprinde şi o categorie antropologică fundamentală: cultura, „dezadaptare biologică şi culturală", este o iniţiere potrivită lucrării noastre. Mai trebuie adăugat că stilul de a trăi, ortobioza, este în contextul vieţii moderne crucială pentru sănătatea vieţii insului. Medicul trebuie să-i înveţe pe ceilaţi adaptarea şi readaptarea continuă prin comunicare.

Medicul este interesat de omul total. Sarcina lui este să recepteze şi să decodifice apoi să interpreteze prin toate Mijloacele de Comunicare (MDC) semnele lingvistice şi kinetice, emise de pacient: simptome, semne fizice, disfuncţii. Este atent la ce spune, dar şi la ceea ce nu vrea să spună sau nu poate ori nu ştie să spună bolnavul. El trebuie să stabilească şi să ţină seama de atitudinile mentale ale pacienţilor şi să descopere problema personală a bolnavului. Doctorul trebuie să se apere de influenţa pe care ar exercita-o asupra sa sentimentele persoanei examinate.

Pe baza comunicării şi a înregistrării simptomelor medicul postulează diagnostice şi elaborează tratamente pentru a restabili echilibrul organismului şi a preveni alte tulburări.

În practica medicală modernă medicul nu e singur. Pacientul interferează cu numeroase alte cadre medico-sanitare. Până la medic el trece printr-o filieră administrativă destul de complicată care începe cu persoana de la fişier, continuă cu sora, asistenta şi în sfârşit cu medicul. Cu alte cuvinte, în procesul de comunicare se află de o parte bolnavul singur (de aceea adesea unii bolnavi se duc însoţiţi la spitale şi policlinici), iar de cealaltă parte, o lume întreagă: lumea medicilor şi a ajutoarelor lor. Medicul şi pacientul nu numai că fac parte din categorii distincte, sănătos-bolnav, dar sunt uneori chiar opuse, aflate oricum, nu totdeauna în colaborare.

Stud. cerc. antropol., t. 33, 1996, p. 105–113

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Medicul trebuie să culeagă datele necesare pentru diagnostic din semnele obiective pe care le prezintă pacientul, adică cele ce se pot auzi, pipăi, mirosi, semne care nesimbolic transmit informaţii despre patologie. Medicul mai ţine seama de contactul direct cu corpul, el află lucruri pe care pacientul emiţător nu le ştie. Este un anumit limbaj al corpului, adică o activitate informativ-expresivă care se referă la ce se petrece cu corpul pacientului - pe piele, în inimă, pe tractusul gastro-intestinal etc. Exemple: multe boli sunt însoţite de modificări la suprafaţa pielii: temperatură, pigmentare, paloare etc. La faţă: zona periorală este focarul celei mai mari concentrări a efectelor emoţiilor ca şi a stărilor de echilibru; ochii comunică numeroase informaţii ca şi muşchii faciali (ticuri). Mâinile şi degetele sunt peninsule terminale ale corpului omenesc, susceptibile de îmbătrânire, artroză etc.; de mare importanţă sunt produsele activităţii manuale: pocnirea degetelor, ciocănirea mesei, scărpinatul, scrisul, desenele conştiente sau inconştiente, modelarea în miez de pâine sau hârtie, simboluri vizuale stereotipe. Mirosul: medicul trebuie să fie capabil să deosebească mirosul de uremie de cel de diabet, alcoolism, abces, transpiraţia unui schizofrenic care are un miros particular etc.

Pe de altă parte, el trebuie să decodifice pentru a-şi completa stocul de informaţii mesajele pe care bolnavul le emite cu ajutorul MDC verbale şi neverbale.

Să mai menţionăm şi limbajul durerii, care este de mai multe feluri, alături de limbajul corpului.

Sintetizând, factorii neverbali sunt următorii:

A. Accesibili în mod direct:
   1. Fizionomia, expresia feţii (exemplu: facies Traviata)
   2. Atitudini ale corpului
   3. Poziţia corpului
   4. Mişcările corpului
   5. Modificări ale corpului (ex. balonare)

B. Accesibili prin mijlocirea unor instrumente
   Temperatura cu ajutorul termometrului
   Zgomotele interne cu ajutorul stetoscopului etc. etc.

C. Accesibili prin mijlocirea organelor de simţ ale medicului:
   Palpare
   Auscultaţie
   Percuţie
   Reflexe

Organele de simţ ale medicilor, organe receptoare ale semnelor şi semnalelor emise de bolnav, se ascut, se complexifică, se prelungesc şi se metamorfozează în alte simţuri: prin palpare medicul vede cu degetele în adâncul organismului; prin percuţie vede şi simte organele interne etc., etc.

Omul este greu de cunoscut dar medicul trebuie să-şi fi format un aparat şi nişte indicatori de apreciere şi cunoaştere. Acest aparat şi indicatori sunt cunoscuţi şi utilizaţi de către antropologi.

Pacientul are o poziţie centrală. El este obiect de atenţie, de compasiune, iese din obişnuit, se află într-o situaţie excepţională. Aceasta este o premisă fundamentală a comunicării între medic şi pacient. Pacientul trebuie lăsat, chiar stimulat să-şi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

nareze biografia şi episodul medical; prin aceasta se dezgoleşte şi se confesează, se încredinţează, el aşteaptă ca medicul să-l înţeleagă, să-i preia suferinţa, să-i dea încredere şi să-l apere; canalele lui de comunicare sunt perfect deschise sau ar trebui să fie deschise.

Există desigur o tipologie a bolnavilor. Prima ar putea fi cea a bolnavilor adevăraţi şi a bolnavilor închipuiţi. Altă tipologie, cea a bolnavilor întâmplători şi a celor cronici, apoi, bolnavii spitalizaţi şi bolnavii nespitalizaţi etc. Comunicarea dintre aceste categorii de bolnavi şi medic se face diferit. Am enumerat numai câteva tipuri de bolnavi pentru a sugera modul deosebit în care se desfăşoară comunicarea de la o categorie la alta.

În privinţa pacientului din spital, odată internat, acesta se transferă într-un nou rol – el intră intr-o altă subcultură. Unii bolnavi ajung să se ataşeze de condiţia de bolnav într-o asemenea măsură încât această condiţie e ca o treaptă în evoluţie, ei nu mai vor să se însănătoşească.

Contactul comunicant este o situaţie universală. Orice om are în această privinţă o experienţă personală. Contactul comunicant dintre medic şi pacient (nu e vorba de psihiatrie care va fi tratată în altă lucrare) are un anume scop care este împărtăşit şi acceptat de amândoi interlocutorii. Canalul de comunicare stabilit trebuie fortificat, deoarece el este mijlocul de menţinere a contactului comunicant cu scop terapeutic. (Spre deosebire de contactul comunicant „de dragul de a comunica" în care important este canalul de comunicare şi nu mesajul care se scurge prin el).

Comunicarea dintre medic şi pacient are loc într-un cadru instituţionalizat. Medicul şi pacientul au fiecare un statut social specific şi roluri specifice „cunoaşterea reciprocă a acestui statut permite comunicarea pentru că dictează fiecăruia conduitele sale" (Talcott Parsons).

În ceea ce priveşte raportul dintre propriul statut şi rol şi rolul şi statutul de bolnav al pacientului, observaţiile noastre au arătat că statutul personal pare să fie preponderent: un elev rămâne un elev bolnav, el se prezintă la doctor şi-şi expune simptomele şi suferinţele ca pe o lecţie; un director de firmă importantă rămâne şi va fi un şef bolnav. Desigur se pot stabili grade de gravitate ale bolilor. O boală gravă alterează până la anulare statutul şi rolul pacientului.

Între medic şi pacient se mai stabileşte uneori un raport extracomunicaţional. Este vorba de aspectele administrative care adesea stau pe primul plan şi prin aceasta dezechilibrează comunicarea.

COMUNICAREA MEDIC-PACIENT ÎN MEDIUL RURAL

Cecetările întreprinse până în prezent ne-au arătat că în mediul rural comunicarea dintre medic şi pacient se desfăşoară în condiţiuni mai bune decât în mediul urban, dacă medicul respectiv are oarecare vechime în acel loc (şi calităţi personale) pentru a fi „învăţat" cultura în care profesează. Cultura rurală este mai accesibilă medicului decât cea urbană prin avantajul out-sider-ului.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Modelele culturale urbane sunt mai numeroase, mai complicate şi mai putin stabile. În cultura urbană schimbarea sau mai bine zis instabilitatea (uneori chiar imposibilitatea de a determina un model) limitează puterea de pătrundere, înţelegere şi implicit de comunicare.

Mai trebuie apoi semnalată deosebirea de ritm. Ritmul prea alert şterge sau ascunde nuanţe semnificative valoroase indirect în practica medicală. Chiar şi viteza de vorbire este mai redusă în mediul rural decât în cel urban.

Un martor neutru la activitatea de consultaţii la ţară va fi surprins de mesajul verbal redus al pacientului, de monotonia celor acuzate de pacient, de măiestria medicului care decodifică nuanţat şi real toate mijloacele de comunicare exprimate de acesta şi în sfârşit de satisfacţia bolnavilor.

Aceasta nu înseamnă că nu există pacienţi care nu vorbesc mult, ca şi altă categorie de bolnavi, la antipod, care se pierd total în faţa doctorului şi nu sunt în stare să exprime nici puţinul strict necesar care să-l orienteze pe medic.

În mediul rural am descoperit o categorie inedită de bolnav: bolnavul reprezentat de intermediar. Nu este vorba de cineva care vine să solicite un certificat sau o prelungire de concediu, ci de o persoană oarecare, cel mai adesea un membru apropiat de familie care se prezintă la medic cu un mesaj foarte eliptic pentru un neavizat; sunt situaţii în care medicul acordă asistenţă solicitată prin intermediar mai ales dacă este vorba de o urgenţă.

Spre deosebire de mediul urban în care sunt bolnavi care vin la medic din dorinţa (şi nevoia) de comunicare (eventual compasiune, afecţiune) la ţară această categorie este foarte slab reprezentată. O parte din dorinţă de comunicare cei de la oraş şi-o satisfac în sala de aşteptare unde pacienţii au ocazia să vorbească îndelung între ei, făcând „schimb de experienţă".

Dacă în cabinetul de consultaţii de la ţară se vorbeşte puţin, cuvintele au altă valoare, la oraş sunt pacienţi care divagând scapă din vedere esenţialul. La oraş pacientul se „expune", el are tendinţa să monologheze. Prin faţa medicului de „oraş" se perindă o sumedenie de tipuri umane care impun acestuia un acordaj al comunicării cu fiecare în parte, lucru care nu este totdeauna posibil.

În mediul rural valoarea cuvântului medicului este mai mare decât în cel urban. Mesajul unui medic „de ţară" către pacientul său „standard" va fi receptat de bolnav; în schimb pacientul „standard" urban nu va pune mare preţ pe spusele medicului dacă vorbele acestuia nu sunt însoţite şi de nişte analize, sau recomandări de analize, eventual reţete impresionante etc. Desigur o dată cu procesul de urbanizare începe să se profileze şi la ţară pacientul de tip urban care nu este mulţumit decât dacă merge la „raze", sau la specialist ş.a.m.d.

MEDICUL DE VAPOR

Spre deosebire de un medic de circumscripţie, care are în grijă oameni ce desfăşoară activităţi foarte diferite, medicul de vas îngrijeşte oameni prestând aproximativ aceleaşi activităţi, în condiţii absolut identice de viată. Însuşi medicul este supus la aceleaşi condiţii şi factori de influenţă ca toţi ceilalţi marinari.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Viaţă îndelungată în comun face ca medicul să-i cunoască foarte bine pe toţi (tipologie, reactivitate personală).

Deci, mai bine decât oricare altul, medicul de vas cunoaşte subcultura grupului căruia îi asigură sănătatea, astfel eficienţa lui este foarte mare. Pe de o parte, în ceea ce priveşte interferarea cu fiecare individ în parte, atunci când acesta se prezintă la consultaţii, pe de altă parte, în ceea ce priveşte interferarea cu grupul întreg atunci când este vorba de a face medicina profilactică.

Condiţiile de vapor fac să existe mai puţin personal mediu decât pe uscat, ceea ce face ca desfăşurarea comunicării medic pacient să fie mai rapidă şi prin lipsa intermediarilor (surse posibile de „zgomot"), mai eficientă.

Comunicarea dintre medic şi pacient nu are loc numai în timpul consultaţiilor, în cadrul instituţionalizat al cabinetului medical, ci tot timpul în cele mai variabile situaţii. De asemenea, viaţa în comun pe vas, perioadele lipsite de activitate şi de acalmie favorizează contactul comunicant dintre medic şi pacient pe teme extramedicale.

Medicul are o poziţie centrală, el este o autoritate altfel acceptată decât alţi şefi. Dacă fluxul comunicării dintre şef-subaltern este mai ales de sus în jos, în cazul comunicării medic-pacient se comunică în ambele sensuri, poate chiar uneori medicul este „aglomerat" de tot felul de informaţii adesea redundante şi cu valoare indirectă (sau secundară) pentru practica medicală.

Lipsa foarte îndelungată (uneori câteva luni) de contact cu viaţa de pe uscat, claustrarea într-o viaţă monotonă etc. au diverse consecinţe. Prin apariţia unei anumite tensiuni între marinari se produce o apropiere a oamenilor (deci a pacienţilor potenţiali) de medicul lor care devine cu voie sau fără voie, fie că are sau nu înclinaţii, psihiatru sau/şi duhovnic. Comunicarea între medic şi pacient capătă un caracter aproape ideal încât dorinţa medicului de a-l ajuta pe pacient este mai mare poate decât în mod obişnuit, adică trece peste gradul profesional de responsabilitate. Continua lui grijă este să transmită prin toate mijloacele o stare de încredere tuturor.

SALA DE AŞTEPTARE

Antecamera cabinetului de consultaţii oferă cercetătorului posibilitatea culegerii a numeroase observaţii directe sau a aplicării unor chestionare, precum şi a efectuării unor convorbiri relaţionate şi semnificative pentru comunicarea medic-pacient. Pacientul a fost cercetat înainte de a intra la medic şi la ieşirea lui din cabinet.

Până la contactul comunicant cu medicul, are loc contactul comunicant cu sala de aşteptare. Pacientul vine de acasă cu o anumită opinie privind suferinţa lui. Această opinie este organizată într-un fel, pacientul are nişte argumente, nişte criterii de evaluare. Sala de aşteptare îi poate modifica opinia, îi poate sugera un diagnostic la care nu s-a gândit, îl poate linişti sau alarma.

Staţionarea în sala de aşteptare favorizează de cele mai multe ori comunicarea cu medicul dar poate să perturbe această comunicare. La intrarea în cabinet pacientul este oricum „preparat".

***

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

În sala de aşteptare se poate afla pacientul singur (mai rar) sau câţiva pacienţi care aşteaptă tăcuţi, fără a comunica unul cu altul. În această situaţie pacientul rămâne singur cu gândurile sale el are prilejul unei meditaţii, o experienţă rară sau necunoscută. El se gândeşte la evenimente din afara suferinţei, la propria existenţă, la situaţia în care se găseşte - toate acestea se constituie ca o frontieră în funcţie de care bolnavul gândeşte viitorul. Oamenii sunt „căzuţi pe gânduri". Ei se mişcă cu grijă să nu tulbure liniştea, iar unii oftează discret. Mai ales se păstrează tăcerea.

Există situaţia când în sală se află doi sau mai mulţi pacienţi. Aceştia intră în comunicare unii cu alţii. Este de ajuns ca unul să deschidă discuţia relatând ceva despre propria suferinţă, ca şi alţii prin imitaţie să dorească să-şi prezinte propriul caz.

Relatări succinte sau ample în funcţie de temperamentul, dispoziţia, condiţia fizică a bolnavilor, dar şi a condiţiilor din sala de aşteptare, vor antrena comunicarea între pacienţi.

Fiecare vorbitor va încerca să-l depăşească pe interlocutorul precedent insistând asupra caracterului excepţional şi al unicităţii propriului caz. Se narează istorii colaterale şi o bogată cazuistică din care nu lipsesc implicaţiile umane ce ating tragicul (văduve, orfani etc.), în general situaţii dramatice fără soluţii. Dispoziţia pacientului este astfel puternic influenţată, ceea ce va modifica considerabil comunicarea cu medicul.

Din cercetările noastre am observat că următoarele teme animă discuţiile dintre bolnavi:

1. Boala văzută în termeni pesimişti cu concluzii deloc încurajatoare.
2. Discuţii despre medic căruia i se acordă calificative ori foarte bune ori foarte rele, rar neutre şi obiective.
3. Discuţii privind viaţa din perspectiva omului suferind.
4. Neînţelegeri şi conflicte generate de prioritatea la intrarea în cabinet, bonuri, liste etc.

În ceea ce priveşte condiţiile din sala de aşteptare am constatat că încărcătura pesimistă şi chiar sumbră a comunicării dintre pacienţi scade către miezul zilei şi creşte când se înserează.

Am staţionat în săli de aşteptare de la orele 4-5 dimineaţa alături de participanţi veniţi să „prindă" un bon. Acesta este timpul propice narării de întâmplări cu deznodământ fatal. O dată cu răsăritul soarelui dispoziţia se schimbă.

Mai trebuie menţionată şi legătura care există între condiţiile meteorologice şi atmosfera din sala de aşteptare. Vremea închisă este un factor favorizant al atmosferei apăsătoare.

Influenţează, de asemenea, şi calitatea luminii artificiale din sala de aşteptare.

LOGOTERAPIA

O relaţie directă cu ACL aplicată o are „logoterapia", o variantă specială a comunicării medic pacient în care terapia se face prin cuvinte. V. E. Frankl, medic vienez, a reumanizat practica medicală. El însuşi a trăit o perioadă dramatică în

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

existența sa, când a fost închis la Dachau cu urmări pe care le-a depășit prin logoterapie.

El susține că obține în opt săptămâni de logoterapie ceea ce psihiatria clasică obține în minimum șaptezeci și cinci de săptămâni. Evident că nu toate bolile psihice sunt complicate și grave pentru a face obiectul unui demers psihanalitic de șaptezeci și cinci de săptămâni.

Ținând seama de unitatea vieții psihice și a spiritualității constitutive a ființei umane (psihanaliza considerând că numai psihismul ajunge uneori să neglijeze corpul și spiritul), precum și ideea că „omul se străduiește să dea vieții sale cea mai mare plenitudine posibilă", cu ajutorul vorbirii, logoterapeutul reușește să inducă în pacient redescoperirea sensului pierdut al vieții, redescoperirea și reintegrarea culturală, eliminând vidul și plictiseala atât de prezente azi, care stau la baza psihonevrozelor oamenilor contemporani și care duc la consumul de droguri, comportamente aberante etc.

Cu ajutorul logoterapiei medicul reușește nu numai să redea bolnavului capacitățile de lucru, dar și să-i întărească capacitatea de a suporta suferința. E vorba de a accepta cu noblețe ceea ce viața ne aduce.

Logoterapia încearcă să cultive simțul responsabilității printr-o lărgire a câmpului conștiinței. Elementul constitutiv al personalității este voința, cel mai bun factor de luptă împotriva nevrozei. Acțiunea logoterapiei încearcă să degajeze omul veritabil, omul complet.

CLASIFICAREA COMUNICĂRII MEDIC-PACIENT

1. O primă clasificare din punctul de vedere al locului:
   - în incinta unității medicale (policlinică, spital etc.)
   - în afara unității medicale (la domiciliu, loc de muncă)
2. În funcție de timp:
   - Consultație de urgență
   - Consultație obișnuită
3. Din punctul de vedere al împrejurărilor:
   - Contact comunicant la prima consultație
   - Contact comunicant următor
   - Contact comunicant de rutină
4. În funcție de sex:
   - Intre medic și pacient de același sex
   - Intre medic și pacient de sexe diferite
5. În funcție de vârstă:

Un pacient și un medic tânăr pot avea un ritm mai alert al consultației. Cu pacienții sau medicii mai în vârstă, ritmul este mai lent, și deci și comunicarea dintre ei se va modifica.

6. În funcție de statutul pacientului.
7. În funcție de starea bolnavului.

Cu un bolnav epuizat contactul comunicant va fi redus la minimum.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

8. Contactul comunicant este diferit de la o specialitate la alta, după cum diferit este şi demersul diagnostic. Într-un fel va decurge comunicarea cu un chirurg şi cu totul altfel cu un psihiatru.

Pe măsură ce cunoştinţele medicale s-au răspândit şi au devenit accesibile publicului larg şi, totodată, în stabilirea diagnosticului a început să se apeleze la proba de laborator, în aceeaşi măsură comunicarea dintre medic şi pacient s-a modificat, a devenit mai dificilă.

S-a produs o tulburare în ierarhia fundamentă a raportului dintre medic şi pacient în fruntea căruia se află încrederea în medic. Încrederea în medic a fost, sau tinde a fi înlocuită complet de rezultatul analizelor a căror interpretare este accesibilă pacientului.

Revine medicului sarcina de a se impune în faţa bolnavului, de a-i capta întreg interesul şi a restabili ierarhia justă. Priceperea şi măiestria medicului nu trebuie concurată de mijloacele tehnice. Aportul uman al medicului (pe care se fondează încrederea bolnavului) este de neînlocuit.

Prezentul studiu continuă cu cercetarea concretă a comunicării dintre medic şi pacient pe patru specialităţi: medicină internă, pediatrie, geriatrie, psihiatrie.

APPLIED CULTURAL-LINGUISTIC ANTHROPOLOGY. SPECIAL FEATURES OF THE PHYSICIAN-PACIENT COMMUNICATION

ABSTRACT

All the verbal and nonverbal Means of Communication (MC) performed by the patient concerns the physician: from the linguistic signals to the symptoms, disfunctions which represents directly the illness. The physician must discover the mental attitudes and personal problems of the patient. The doctor reads the medical language of the body (temperature, pigmentation, colour, odour, pain etc.) The patient is relatively alone but the physician is almost always attended by nurses.

In the waiting room the patient is „prepared" for the meeting with the physician. Many times the conversation and stories carried on în the waiting room act upon the subsequent relation between physician and the patient.

The paper presents the physician-patient communication în rural area and the special conditions and relations of the boat physician with the patients.

A special different reading în doctor-patient communication is logotherapy a psychotherapeutic way based on close communication with the doctor and on skill of words (Wordcraft).

A classification of physician-patient communication ends this first part of the investigation. The second part to come will present the results of the physician-patient communication în internal diseases, pediatry, geriatry and psychiatry.

BIBLIOGRAFIE

1. VIDA FRANCIS et. all., *Gaps in doctor - patient communication. Patient response to medical advice*. New England Journal of Medicine, March 1969.
2. VICTOR E. FRANKL, *La psychoterapie et son image de l'homme*, Edit. RESMA, Paris, 1967.
3. C. R. B. JOYCE et. all, *Quantitative study of doctor - patient communication*. The Quarterly Journal of Medicine, Vol. XXXVIII, nr. 150, 1969.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

4. BARBARA M. KORSCH, Barbara FREEMON and VIDA FRANCIS, *Practical implications of doctor - patient interaction and patient satisfaction*. Pediatrics vol. 42, nr 5 nov. 1968
5. WALDO E. NELSON, *Communication, is this the art of medicine*? American Jour. Dis. Child. vol. 118, oct. 1969.
6. IOAN OPRESCU, *The contribution of Romanian Cultural - Linguistic Anthropol. to the complex study of Man, Mouton*, 1976.
7. IOAN OPRESCU, *About the communication measurement of spoken language* Rev. Annuare Roumaine d'Anthropologie 1976.
8. PETER F. OSTWALD, *How the patient communicates about disease with doctor. Vol. Approaches to semiotics*, Edit. Thomas A. Sebeok, Mouton 1964.

Primit în redacție
la 15 mai 1996

Centrul de Cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", București

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Revista „Studii şi cercetări de antropologie" publică lucrări originale, de nivel ştiinţific superior, din următoarele domenii: paleoantropologie, antropologie contemporană, antropologie aplicată, antropologie socială şi culturală. Sumarele sunt completate cu rubrici ca: „Viaţa ştiinţifică", în care, prin note scurte, sunt aduse la cunoştinţa cititorilor unele manifestări din domeniul de specialitate (congrese, simpozioane, consfătuiri, schimburi de experienţă între cercetătorii români şi străini etc.); „Recenzii", care cuprind prezentări ale celor mai recente lucrări de specialitate apărute în ţară şi peste hotare.

NOTĂ CĂTRE AUTORI

Autorii sunt rugaţi să înainteze articolele, notele şi recenziile, dactilografiate la două rânduri, în două exemplare. Bibliografia, tabelele şi explicaţia figurilor vor fi dactilografiate pe pagini separate, iar diagramele vor fi executate în tuş, pe hârtie de calc. Tabelele vor fi numerotate cu cifre arabe. Figurile din planşe vor fi numerotate în continuarea celor din text. Numărul de ilustraţii şi, în special, de fotografii va fi redus la minimum posibil. Se va evita repetarea aceloraşi date în text, tabele şi grafice. Referinţele bibliografice, grupate la sfârşitul articolului, vor fi clasate în ordine alfabetică. Referirile la un articol vor conţine numele şi iniţiala autorilor, titlul lucrării (subliniat cu o linie), numele periodicului, prescurtat conform uzanţelor internaţionale, anul, volumul (subliniat cu două linii) şi paginile. Referirea la o carte va cuprinde numele şi iniţiala autorilor , titlul lucrării (subliniat cu o linie), volumul, editura, oraşul, anul şi pagina. Lucrările vor fi însoţite de o prezentare de maximum 10 rânduri, într-o limbă de circulaţie internaţională. Textele lucrărilor, inclusiv bibliografia, explicaţia figurilor şi tabelele nu trebuie să depăşească 8 pagini. Responsabilitatea asupra conţinutului articolelor revine în exclusivitate autorilor.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tipărit: *Semne*

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

RICHARD DAWKINS – „Un râu pornit din Eden"

Cartea face parte din seria SCIENCE MASTERS, publicată simultan în peste 25 de limbi şi lansată în peste 50 de ţări. Seria va cuprinde 12 cărţi de difuzare a informaţiei ştiinţifice într-o formă atractivă, accesibilă publicului larg, iar autorii, oameni de ştiinţă eminenţi din domenii ce merg de la astrofizică până la zoologie, îşi fac cunoscute ideile şi teoriile cele mai noi.

Din această serie, la Editura „Humanitas" au mai apărut:

„Scurtă istorie a timpului. De la Bing Bang la găurile negre", de STEPHEN W. HAWKING; „Ultimele trei minute. Ipoteze privind soarta finală a Universului", de PAUL DAVIES; „Originea omului", de JOHN D. BARROW.

RICHARD DAWKINS este profesor de zoologie la Universitatea Oxford, cercetător la New College şi autor de *bestseller*-uri ştiinţifice pentru care a obţinut numeroase premii.

Cărţile sale sunt dedicate explorării şi explicării puterii aproape nemărginite a principiului darwinist, iar cartea de faţă continuă această misiune şi aduce la o culme extraterestră povestea urmărilor care pot surveni când fenomenul replicatorilor este injectat în jocul modest al biliardelor de atomi.

Autorul susţine teoria că evoluţia este „râul pornit din Eden" de care vorbeşte Biblia, un râu al informaţiei purtate de ADN, în curgerea căruia genele se unesc, concurează şi uneori se separă formând specii noi. Ideea sa, bazată pe strania asemănare dintre codul genetic şi computer, este că fiinţa umană funcţionează ca o „maşină de supravieţuire", astfel programată de „inginerul divin" încât să îşi transmită propria bază de date.

Modelul informatic astfel propus îi permite lui Dawkins să explice unele aspecte controversate ale evoluţiei: cum a explodat „bomba replicaţiei" – viaţa; evoluţia speciilor în diversitatea lor; raportul dintre sexe; cine este strămoşul cel mai îndepărtat al omului.

dr. ADINA OANA

ISSN 0039–3886

ST. CERC. ANTROPOL., 1996, T. 33, P. 1–114

43 881

Lei 1500

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro